

MANEJO CLÍNICO DAS ARBOVIROSES URBANAS

2025



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria da Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tarcísio De Freitas

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Eleuses Paiva

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ESTADO DA SAÚDE

Priscilla Reinisch Perdicaris

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS - CCD

Regiane Cardoso de Paula

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - CVE

Tatiana Lang D`Agostini

DIVISÃO DE ARBOVIROSES - CVE

Francisca Leiliane de Oliveira Mota

ELABORADO POR

Gizelda Katz

Guilherme Carvalho Freire

Lídia Maria Reis Santana

Ralcyon Francis Azevedo Teixeira

Vivian Ailt

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	05
Fluxograma de Manejo Clínico das Arboviroses – Principais diagnósticos diferenciais	07
Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue	08
Fluxograma de Manejo Clínico – CHIKUNGUNYA FASE AGUDA	09
DENGUE: Definição de Caso Suspeito	10
CHIKUNGUNYA: Definição de Caso Suspeito	11
Avaliação Clínica e Epidemiológica do Caso Suspeito de Arboviroses	12
Diagnóstico Diferencial Dengue/Chikungunya/Zika	14
Diagnóstico Diferencial	15
Evolução e Evidências Clínicas, segundo Fases da Dengue	16
Aspectos Clínicos da Dengue na Criança	17
Aspectos Clínicos da Dengue na Gestante	18
Aspectos Clínicos da Dengue nos Idosos	19
DENGUE: Classificação de Risco	20
GRUPO A	21
GRUPO B	22
GRUPO C	24
GRUPO D	26
Sinais de Alarme	30
Dengue Grave	31
Notificação do Caso	32
Prova do laço	33
Indicações para Internação Hospitalar Suspeitos de Dengue	34
Critérios para Alta Hospitalar de Pacientes Suspeitos de Dengue	35
Hidratação Oral (GRUPO A e GRUPO B)	36
Hidratação Parenteral Imediata – GRUPO C	37
Cartão de acompanhamento	38
Alterações Laboratoriais Inespecíficas na Dengue	39
Diagnóstico laboratorial específico	40
Pesquisas do GAL e Materiais Biológicos para Diagnóstico de Arboviroses	42
Espectro Clínico da Chikungunya	43
Aspectos Clínicos da Chikungunya no Neonato e na Criança	44
Aspectos Clínicos da Chikungunya na Gestante	45
Aspectos Clínicos da Chikungunya nos Idosos	46

<u>CHIKUNGUNYA – FASE AGUDA - SEM GRAVIDADE</u>	47
<u>Tratamento Medicamentoso na Fase Aguda da Chikungunya</u>	49
<u>CHIKUNGUNYA - com manifestações extra-articulares ou pertencentes a grupos de risco</u>	50
<u>CHIKUNGUNYA GRAVE</u>	52
<u>Manifestações Extra Articulares</u>	54
<u>Alterações Laboratoriais Inespecíficas na Chikungunya</u>	55
<u>Avaliação e Manejo da Dor</u>	56
<u>FLUXOGRAMA 1: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA</u>	58
<u>FLUXOGRAMA 2: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR NEUROPÁTICA EM ADULTOS</u>	59
<u>FLUXOGRAMA 3: TRATAMENTO DA DOR MODERADA A INTENSA EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA</u>	60
<u>FLUXOGRAMA 4: TRATAMENTO DE DOR EM CRIANÇAS NA FASE AGUDA</u>	61
<u>CHIKUNGUNYA: Orientações Gerais</u>	62
<u>GRUPOS DE RISCO PARA CHIKUNGUNYA</u>	64
<u>CHIKUNGUNYA com sinais de gravidade ou critério de internação</u>	65
<u>Questionário para Diagnóstico da Dor Neuropática</u>	66
<u>ESCALA FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY (FLACC)</u>	67
<u>BIBLIOGRAFIA</u>	68

INTRODUÇÃO

Os vírus da dengue e chikungunya são arbovírus que ocorrem no estado de São Paulo (ESP), e cuja transmissão tem aumentado, tanto em incidência como em expansão da área geográfica acometida. Em 2024, ocorreu o maior número de casos de dengue, com incidência de 4791,3 casos por 100.000 habitantes (dados até 20/01/2025), 2.079 óbitos, com circulação dos sorotipos 1, 2 e 3. A transmissão de chikungunya tem aumentado desde 2021. Em 2024, ocorreram 9.185 casos, com incidência de 21,7 casos por 100.000 habitantes (dados até 20/01/2025) e 14 óbitos. Nos últimos anos, não foi identificado circulação significativa do vírus da Zika.

A Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde enfatizam que a detecção precoce da progressão da doença e o acesso a cuidados médicos adequados podem reduzir as taxas de letalidade da dengue grave para menos de 1%.

A ocorrência de arboviroses é um grande desafio para o Sistema Único de Saúde, necessitando da organização da Rede de Atenção à Saúde, desde a vigilância, a atenção primária como porta prioritária de entrada para o cuidado dos pacientes e a boa capacidade da rede especializada para o cuidado dos casos graves, e assim, evitar a morbimortalidade. A atenção aos pacientes suspeitos de Dengue, na grande maioria dos casos, utiliza de tecnologias de cuidado e equipamentos de menor complexidade e custo. A correta classificação de risco e manejo clínico do caso são fatores essenciais para permitir a boa evolução dos casos graves.

O Ministério da Saúde atualizou os protocolos de manejo clínico da dengue e da Chikungunya em 2024. O objetivo deste documento, baseado nestes manuais, é facilitar a consulta aos principais pontos do bom atendimento dos casos suspeitos de arboviroses. Foi optado por priorizar dengue e chikungunya fase aguda, considerando a situação epidemiológica atual do ESP.

Informações mais detalhadas e condutas em condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes), além das fases subaguda e crônica de chikungunya, estão disponíveis em:

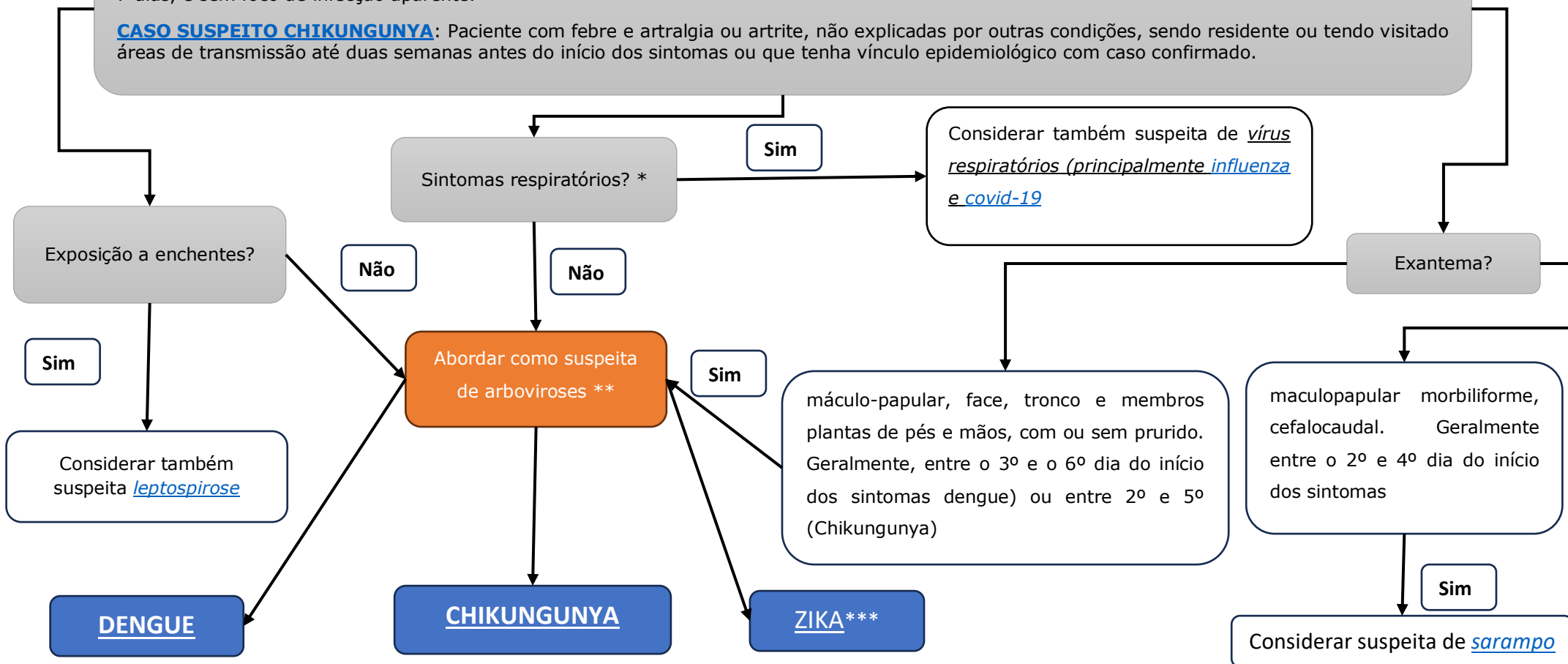
1 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>

- 2 - <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf>
- 3 - [protocolo de manejo clinico de chikungunya no estado de sao paulo.pdf](#)

Fluxograma de Manejo Clínico das Arboviroses Urbanas– Principais diagnósticos diferenciais

CASO SUSPEITO DENGUE: Febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresenta duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente.

CASO SUSPEITO CHIKUNGUNYA: Paciente com febre e artralgia ou artrite, não explicadas por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas de transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.



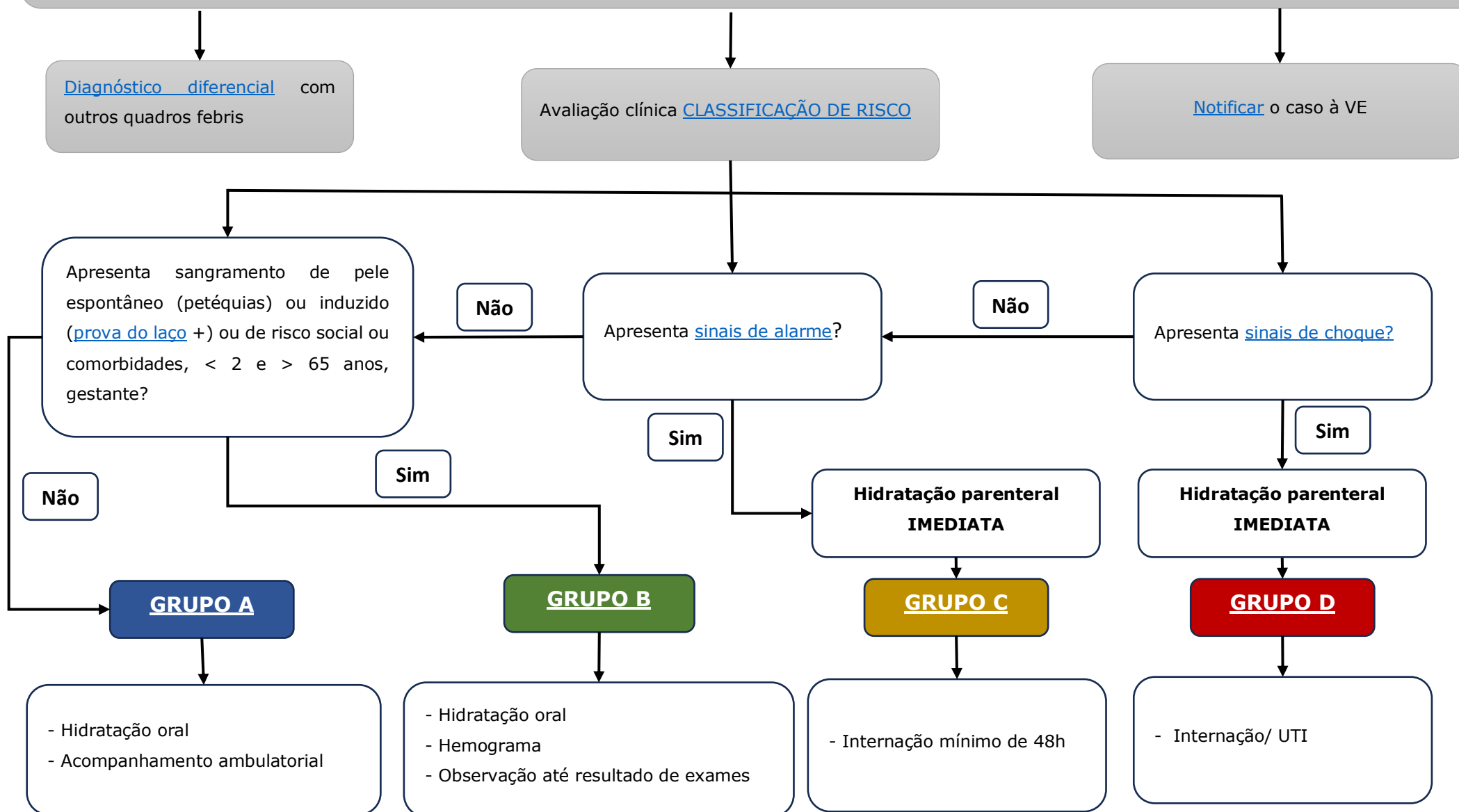
* Nos quadros graves de arboviroses, entre outros sintomas, podem ocorrer sintomas respiratórios!

** Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - SEMPRE CONSIDERAR POSSIBILIDADE DE SER DENGUE e, assim realizar classificação de risco e manejo clínico de acordo

***Atualmente, não há evidência de circulação significativa do vírus Zika no ESP. Atenção às gestantes com exantema, desde que afastadas outras causas, incluindo Febre do Oropouche

Fluxograma de Manejo Clínico da Dengue

CASO SUSPEITO DENGUE: Febre, usualmente entre 2 e 7 dias, e apresenta duas ou mais das seguintes manifestações: náuseas, vômitos, exantema, mialgia, artralgia, cefaleia, dor retro-orbital, petéquias ou prova do laço positiva e leucopenia. Criança com quadro febril agudo, usualmente entre 2 e 7 dias, e sem foco de infecção aparente.



Fluxograma de Manejo Clínico da Chikungunya

CASO SUSPEITO CHIKUNGUNYA: Paciente com febre e artralgia ou artrite, não explicadas por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas de transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado.

[Diagnóstico diferencial com outros quadros febris](#)

Avaliação clínica [CLASSIFICAÇÃO DE RISCO](#)

[Notificar](#) o caso à VE

Pertence a [Grupos de risco](#) para quadros mais graves ou apresenta [manifestações extra-articulares](#)

Sim

[Manejo de pacientes suspeitos de Chikungunya - com manifestações extra-articulares ou pertencentes a grupos de risco](#)

Não

[Manejo de pacientes suspeitos de Chikungunya – fase aguda - sem gravidade](#)

Não

Apresenta [SINAIS DE GRAVIDADE](#) e /ou [CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO](#)?

Sim

INTERNAÇÃO
Manejo de pacientes suspeitos de Chikungunya Grave

AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR

DENGUE: Definição de Caso Suspeito

<u>DENGUE</u>	<u>DENGUE COM SINAIS DE ALARME</u>	<u>DENGUE GRAVE</u>
Indivíduo que resida em área onde se registrem casos de dengue ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão ou presença de <i>Ae. aegypti</i>. Deve apresentar febre alta, podendo variar de 38°C a 40°C), usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações: • náusea/vômitos; • exantema; • mialgia/artralgia; • cefaleia/dor retroorbital; • petéquias/<u>prova do laço</u> positiva; • leucopenia. Também, pode ser considerado caso suspeito de dengue, toda criança proveniente de (ou residente em) área com transmissão de dengue, com quadro febril agudo, usualmente entre dois e sete dias, e sem sinais e sintomas indicativos de outra doença.	É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes <u>sinais de alarme</u>: • dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua ou sensibilidade; • vômitos persistentes; • acúmulo de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico); • hipotensão postural e/ou lipotímia; • hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal; • letargia/ irritabilidade; • sangramento de mucosa; • aumento progressivo do hematócrito.	É todo caso de dengue que apresenta uma ou mais das condições a seguir: • choque ou desconforto respiratório em função do extravasamento grave de plasma; • choque evidenciado por taquicardia, pulso débil ou indetectável, taquicardia, extremidades frias e tempo de perfusão capilar >2 segundos, e pressão diferencial convergente <20 mmHg, indicando hipotensão em fase tardia; • sangramento grave segundo a avaliação do médico (exemplos: hematêmese, melena, metrorragia volumosa e sangramento do sistema nervoso central); • comprometimento grave de órgãos, a exemplo de dano hepático importante (AST/ALT >1.000 U/L), do sistema nervoso central (alteração da consciência), do coração (miocardite) ou de outros órgãos.

CHIKUNGUNYA: Definição de Casos Suspeitos

<u>CHIKUNGUNYA</u>	<u>CHIKUNGUNYA COM MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULAR</u>	<u>CHIKUNGUNYA GRAVE</u>
Paciente com febre e artralgia ou artrite, não explicadas por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas de transmissão até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado. - Em alguns casos os pacientes podem não apresentar febre, principalmente se forem idosos; - O início da febre, em geral, ocorre subitamente; - Alguns casos podem apresentar manifestações extra-articulares. Pode haver casos que não atendam à definição de casos de chikungunya e apresentem manifestações extra-articulares, inclusive graves.	Caso de chikungunya acompanhado de manifestações extra-articulares, com sintomas articulares presentes ou ausentes: Sistema cardiovascular: miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio; Sistema respiratório: pneumonite, insuficiência respiratória, edema pulmonar, hemorragia intra-alveolar, derrame pleural, broncopneumonia; Sistema nervoso: encefalite, meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias; Sistema Renal: insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda, necrose tubular aguda; Oftalmológicas: neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte; Descompensação de comorbidades: diabetes, doença cardiovascular prévia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doenças renais ou pulmonares (DPOC, asma). Outros: sepse e choque séptico, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, discrasia sanguínea, insuficiência adrenal.	Caso suspeito de chikungunya que apresentar sinais clínicos e/ou alterações laboratoriais de insuficiência de, no mínimo, um órgão ou sistema, associado a risco de morte ou exigindo internação hospitalar Nas formas graves, as manifestações articulares podem estar ausentes.

Avaliação Clínica e Epidemiológica do Caso Suspeito de Arboviroses

- **Febre** (referida ou aferida) e **outros sintomas**, incluindo as respectivas **datas de início**;
- Presença de **sinais de alarme** e de **gravidade para dengue**;
- Presença de **sinais de gravidade para chikungunya e critérios de internação**;
- **Queixas articulares**: características da dor (duração, intensidade, localização das articulações primariamente afetadas, progressão para outras articulações e periodicidade das dores), questionar dor lombar, procurar indícios que possam diferenciá-la de outras causas;
- Presença de **alterações gastrointestinais**, como **náuseas, vômitos, diarreia, gastrite, entre outras**;
- **Sangramentos**: gengivorragia, epistaxe, metrorragia, hematêmese, melena, prova do laço positiva;
- **Sintomas respiratórios e cardiovasculares**;
- **Manifestações cutâneas**;
- **Alterações do estado da consciência**, como irritabilidade, sonolência, letargia, lipotimia, tontura, convulsão e vertigem;
- Frequência da **diurese** nas últimas 24 horas, o volume e a hora da última micção
- **Queixas oculares**;
- **Condições clínicas especiais**: menores de 2 anos, gestantes, maiores de 65 anos ou comorbidades (hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, hepatopatias e doenças autoimunes);
- Investigar se paciente recebeu vacina da dengue, qual vacina, quantas doses, datas que recebeu.

EXAME FÍSICO:

- **Estado geral e nível de consciência, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória**;
- **Pressão arterial (PA) em 2 posições** (deitada e sentada ou em pé): hipotensão, hipotensão postural ou estreitamento da PA são sinais precoces de gravidade
- Enchimento capilar;
- Pesquisar presença de **dor abdominal, ascite e hepatomegalia**;
- Investigar a **presença de exantema, petéquias ou sinal de Herman** (mar vermelho com ilhas brancas);
- **Buscar manifestações hemorrágicas espontâneas ou induzidas**, como a prova do laço
- **Avaliação do sistema musculoesquelético** (aspecto da pele, à mobilidade ativa e passiva, ao aumento do volume, à presença de derrame articular, à crepitação e à limitação dos movimentos);
- **Avaliar a dor** quanto à intensidade e à geração de incapacidade de movimento das articulações);
- **Peso**.

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA:

- Investigar casos semelhantes no domicílio, peridomicílio e local de trabalho;
- Pesquisar procedência ou história de viagens para área endêmica/epidêmica para dengue, chikungunya e Zika.

ATENÇÃO!

- **Registrar** as informações em **prontuário** e no cartão de acompanhamento da arboviroses.

Avaliação Clínica e Epidemiológica do Caso Suspeito de Arboviroses

A PARTIR DA ANAMNESE E DO EXAME FÍSICO, OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVEM SER CAPAZES DE RESPONDER ÀS SEGUINTE PERGUNTAS:

- É um caso **suspeito de dengue**?
- Se sim, em que **fase (febril, crítica ou recuperação)** o paciente se encontra?
- Há a presença de **sinal (ais) de alarme**?
- Qual é o **estado hemodinâmico e de hidratação**? Está em **choque**?
- Existem **condições preexistentes** com maior risco de gravidade?
- Em qual grupo **de estadiamento (A, B, C ou D)** o paciente se encontra?
- O paciente requer **hospitalização**? Se sim, em **leito de observação ou de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)**?
- Qual o **estado geral e nível de consciência, hidratação, perfusão, qualidade de pulso, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória**
- É um caso **suspeito de chikungunya**? Em **qual fase (aguda, subaguda, crônica)** está?
- Pertence à **grupo de risco** para chikungunya?
- Apresenta **sinais de gravidade e critério de internação** para chikungunya?

Diagnóstico Diferencial: Dengue/Chikungunya/Zika

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS/LABORATORIAIS	DENGUE	CHIKUNGUNYA	ZIKA
Febre (duração)	Febre alta (>38°C) 2-7 dias	Febre alta (>38°C) 2-3 dias	Sem febre ou febre baixa (≤38°C) 1-2 dias subfebril
Exantema	Surge do 3º ao 6º dia	Surge do 2º ao 5º dia	Surge do 1º ao 2º dia
Mialgias (frequência)	+++	++	++
Artralgia (frequência)	+	+++	++
Artralgia (intensidade)	Leve	Moderada/intensa	Leve/ moderada
Edema da articulação (frequência)	Raro	Frequente	Frequente
Edema da articulação (intensidade)	Leve	Moderado a intenso	Leve
Conjuntivite	Raro	30%	50% a 90% dos casos
Cefaleia	+++	++	++
Linfonodomegalia	+	++	+++
Sangramentos	++	+	Ausente
Acometimento neurológico	+	++	+++
Leucopenia	+++	++	++
Linfopenia	Incomum	Frequente	Incomum
Trombocitopenia	+++	++	+

Fonte: Brito e Cordeiro (2016), adaptado em Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança - 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

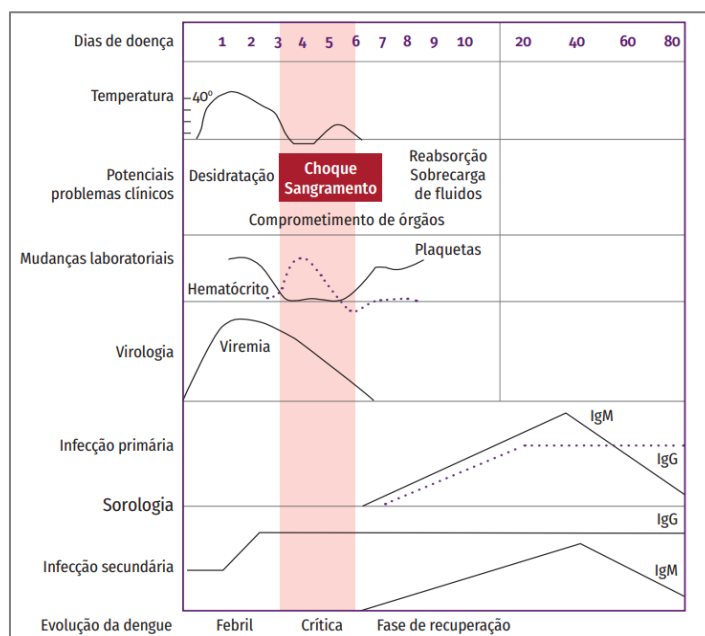
Diagnóstico Diferencial

- **SÍNDROMES FEBRIS:** enterovirose, influenza, covid-19 e outras viroses respiratórias. Hepatites virais, malária, febre tifoide, chikungunya e outras arboviroses (oropouche, zika);
- **SÍNDROMES EXANTEMÁTICAS FEBRIS:** rubéola, sarampo, escarlatina, eritema infeccioso, exantema súbito, enterovirose, mononucleose infecciosa, parvovirose, citomegalovirose, farmacodermias, doença de Kawasaki, púrpura de Henoch--Schonlein (PHS), Zika e outras arboviroses;
- **SÍNDROMES HEMORRÁGICAS FEBRIS:** hantavirose, febre amarela, leptospirose, riquetsioses (febre maculosa) e púrpuras;
- **SÍNDROMES DOLOROSAS ABDOMINAIS:** apendicite, obstrução intestinal, abscesso hepático, abdome agudo, pneumonia, infecção urinária, colecistite aguda, entre outras;
- **SÍNDROMES DE CHOQUE:** meningococemia, sepsis, febre purpúrica brasileira, síndrome do choque tóxico e choque cardiogênico (miocardites);
- **SÍNDROMES MENÍNGEAS:** meningites virais, meningite bacteriana e encefalite.

Nos casos suspeitos de chikungunya, lembrar também no diagnóstico diferencial:

- **ARTRITE SÉPTICA:** leucocitose, edema e derrame articular, acometimento de grandes articulações;
- **FEBRE REUMÁTICA:** poliartrite migratória de grandes articulações, história de faringoamigdalite;
- **LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES):** sintomas articulares semelhantes, além de outros sintomas sistêmicos, como erupções cutâneas, fadiga e febre.
-

Evolução e Evidências Clínicas, segundo Fases da Dengue



Fonte: World Health Organization (2009), com adaptações em Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança - 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

- I. **FASE FEBRIL** - apresenta febre, com duração de dois a sete dias, geralmente alta (39°C a 40°C). É de início abrupto, associada a cefaleia, adinamia, mialgias, artralgias e à dor retro-orbitária. Anorexia, náuseas e vômitos podem estar presentes, assim como a diarreia (3 a 4 vezes por dia, com fezes pastosas). O exantema ocorre em, aproximadamente, 50% dos casos (maculopapular, atingindo face, tronco e membros, incluindo plantas de pés e palmas de mãos), acompanhado ou não de prurido, geralmente, no desaparecimento da febre. Após a fase febril, grande parte dos pacientes se recupera progressivamente;
- II. **FASE CRÍTICA** - Presente em alguns pacientes, que podem evoluir para as formas graves. Tem início com a defervescência (declínio) da febre, geralmente, entre o 3º e o 7º dia do início da doença. Os sinais de alarme, quando presentes, surgem nessa fase da doença. **MUITO IMPORTANTE A AVALIAÇÃO CUIDADOSA DO PACIENTE NESTE PERÍODO.** É quando pode ocorrer extravasamento plasmático de forma mais significativa, evoluir para choque, e/ou disfunção grave de órgãos e/ou sangramentos importantes, caso não seja manejado de forma adequada;
- III. **FASE DE RECUPERAÇÃO** - reabsorção gradual do conteúdo extravasado, com progressiva melhora clínica. Atenção às possíveis complicações relacionadas à hiper-hidratação.

Aspectos Clínicos da Dengue na Criança

- Pode ser assintomática, ou apresentar-se como uma **síndrome febril inespecífica**, com adinamia, sonolência, recusa da alimentação e de líquidos, vômitos, diarreia ou fezes amolecidas;
- Em menores de 2 anos de idade, os sinais e sintomas de dor podem ser **choro persistente, adinamia e irritabilidade**, capazes de serem confundidos com outros quadros infecciosos febris, próprios da faixa etária;
- O início da doença pode passar despercebido e o quadro grave pode ser a primeira manifestação clínica;
- No geral, o **agravamento é súbito**, diferentemente do que ocorre no adulto, em que os sinais de alarme são mais facilmente detectados.

Aspectos Clínicos da Dengue na Gestante

- Devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue geral, mas pertencerão, no **mínimo, ao Grupo B.**
- Têm risco maior de evolução para as formas graves, devendo ser cuidadosamente acompanhadas;
- Em relação à mãe infectada, os riscos estão principalmente relacionados ao **aumento de sangramentos de origem obstétrica e às alterações fisiológicas da gravidez**, que podem interferir nas manifestações clínicas da doença. Gestantes com sangramento, independentemente do período gestacional, devem ser questionadas quanto à presença de febre ou ao histórico de febre nos últimos sete dias;
- Aumento da permeabilidade capilar é uma adaptação funcional, mas que é exacerbada na dengue, trazendo maior risco de a gestante e a puérpera com dengue desenvolverem edema agudo de pulmão durante a hidratação;
- Alguns dos sinais e sintomas da doença poderão ser confundidos, como náuseas, vômitos, dor abdominal, hipotensão postural e taquicardia, retardando o diagnóstico e as medidas de hidratação precoce, e predispondo à evolução de maior gravidade;
- **Puérperas, especialmente até 14 dias pós-parto**, em decorrência do retorno lento das alterações fisiológicas aos padrões pré-gestacionais, pertencem também a grupo de risco para evolução para formas mais graves;
- As complicações mais frequentemente observadas em relação ao conceito são prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e morte fetal.

Aspectos Clínicos da Dengue nos Idosos

- Devem ser tratadas de acordo com o estadiamento clínico da dengue geral, mas pertencerão, no **mínimo, ao Grupo B.**
- **Podem não apresentar febre, estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença e complicações,** por possuírem sistema imunológico menos eficiente e pela possível existência de doenças associadas, entre outros, e podem desidratar mais facilmente.
- **Risco maior de complicações e choque,** mas também **risco maior de hiper-hidratação** (pela presença de comorbidades, pelo maior risco de lesão renal e redução da função miocárdica).
- Hidratação deve ser minuciosamente acompanhada na busca de sinais de edema pulmonar (crepitação à ausculta).

ATENÇÃO: PACIENTES COM CONDIÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS (CARDIOPATAS E HIPERTENSOS, USUÁRIOS DE ANTIAGREGANTES E ANTICOAGULANTES)

- Consultar dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, 6ª edição, Ministério da Saúde, 2024

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>.

DENGUE: Classificação de Risco

É suspeita de dengue?

A

Há tendência a sangramento?

B

Há sinais de alarme?

C

Há sinais de choque?

D

AZUL	<u>GRUPO A</u>	- atendimento de acordo com o horário de chegada
VERDE	<u>GRUPO B</u>	- prioridade não urgente
AMARELO	<u>GRUPO C</u>	- urgência , atendimento o mais rápido possível
VERMELHO	<u>GRUPO D</u>	- emergência , paciente com necessidade de atendimento imediato

ATENÇÃO: Dengue é uma doença dinâmica, assim a classificação de risco é o retrato de um momento. **Deve ser refeita sempre que necessário, assim como em cada atendimento.**

DENGUE: GRUPO A

DENGUE NÃO GRAVE, SEM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço:** NEGATIVA
 - **Manifestação hemorrágica:** NÃO
 - **Sinais de alarme:** NÃO
 - **Comorbidades*:** NÃO
 - **Faixa etária:** > 2 anos e < 65 anos
 - **Gestante:** NÃO
 - **Risco social:** NÃO
- *Comorbidades: hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Deve ser atendido de acordo com horário de chegada;
- **Iniciar hidratação oral ainda na sala de espera** e antes do atendimento médico;
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica;
- Hemograma é recomendável;
- **Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso**, e devem ser realizados de acordo com a situação epidemiológica;
- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue.
- **Boa orientação de hidratação e sinais de alarme;**
- **Hidratação oral:** a hidratação oral intensa é importante para diminuir a progressão para formas graves e o surgimento de complicações. A desidratação é uma complicação da fase febril da dengue;
- Sintomáticos: analgésicos e antitérmicos, antieméticos e antipruriginosos, sendo necessária prescrição médica.

ORIENTAÇÕES

- **Cartão de Acompanhamento de arboviroses:** deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
- **Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia;**
- Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos;
- Retorno para **reavaliação no primeiro dia sem febre ou no 5º dia da doença se houver persistência da febre;**
- **Retorno imediato ao identificar sinais de alarme;**
- **Não se automedicar;**
- A **alimentação** não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado. **Repouso relativo**, preferencialmente com afastamentos das atividades habituais;
- Reforçar o uso de **repelentes** em pacientes sintomáticos;
- Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

DENGUE: GRUPO B

DENGUE NÃO GRAVE, QUE PODE EVOLUIR COM COMPLICAÇÕES

- **Prova do laço positiva ou manifestação hemorrágica espontânea:** SIM e/ou
- **Comorbidades*:** SIM e/ou
- **Faixa etária:** < 2 anos e > 65 anos e/ou
- **Gestante:** SIM e/ou
- **Risco social:** SIM e/ou
- **Sinais de alarme:** NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

***Comorbidades:** hipertensão arterial ou outras doenças cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas, doença renal crônica, doença ácido-péptica, hepatopatias e doenças autoimunes.

PRIORIDADE NÃO URGENTE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Iniciar **hidratação oral** ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- **Hemograma obrigatório** para todos os pacientes com coleta no momento do atendimento e liberação do **resultado em 2 – 4 horas**;
- **Hidratação oral** conforme o recomendado para o Grupo A até liberação do resultado do hemograma;
- Leito de observação até resultado do hemograma;
- **Em caso de vômitos ou recusa da ingestão do soro oral:**
- Hidratação endovenosa: soro fisiológico ou Ringer Lactato – 40 ml/Kg em 4 horas.

Exames específicos para dengue não são necessários para a condução do caso:

- Poderão ser solicitados de acordo com a situação epidemiológica;
- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue. Avaliar se a **comorbidade** está compensada. Está utilizando medicação de forma correta? Necessita de ajustes?
- **Idosos** podem não apresentar febre, estão mais sujeitos à hospitalização e ao desenvolvimento de formas graves da doença e complicações, por possuírem sistema imunológico menos eficiente e pela possível existência de doenças associadas, entre outros, podem desidratar mais facilmente;
- **Pacientes > 75 anos ou com comorbidade de difícil controle ou descompensada:** considerar internação por pelo menos 24 horas.

RESULTADO DO HEMOGRAMA

Paciente com hematócrito normal:

- Tratamento em regime **ambulatorial com reavaliação diária, até 48h sem febre**;
- Orientação de **hidratação como do Grupo A** (Hidratação Oral).
- **Paciente com hemoconcentração ou surgimento de sinais de alarme:**
- seguir conduta do **GRUPO C**.

ORIENTAÇÕES

CASOS COM HEMATÓCRITO NORMAL: SEGUIMENTO AMBULATORIAL PREFERENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

- Boa orientação de hidratação oral e sinais de alarme;
- **Sintomáticos:** analgésicos e antitérmicos, antieméticos e antipruriginosos;
- **Anti-inflamatórios não esteroidais e salicilatos são contraindicados.**

Cartão de Acompanhamento de arboviroses:

- Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
 - Especificar no cartão da dengue **o volume de hidratação oral** a ser ingerido por dia;
 - Orientar para levar o cartão de acompanhamento da dengue nos retornos.
-
- **Reavaliação diária, até 48h sem febre;**
 - **Retorno imediato ao identificar sinais de alarme;**
 - Não se automedicar;
 - **Repouso relativo**, preferencialmente com afastamentos das atividades habituais;
 - Reforçar o uso de **repelentes** em pacientes sintomáticos;
 - A **alimentação** não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente;
 - O **aleitamento materno** dever ser mantido e estimulado;
 - Orientar sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sinais de alarme.

DENGUE: GRUPO C

DENGUE COM SINAIS DE ALARME

- **Sinais de alarme:** SIM
- **Manifestações hemorrágicas:** SIM ou NÃO
- **Sinais de choque:** NÃO

URGÊNCIA, ATENDIMENTO O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL

Hidratação EV – Imediata e adequada, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:

- **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
- **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
- **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**

Obs: deve ser realizada a hidratação parenteral em pacientes com suspeita de dengue com pelo menos um sinal de alerta! A hidratação parenteral precoce pode ser a única medida eficaz para prevenir a progressão para doenças graves e morte.

- Recomenda-se o uso de **cristaloides** em vez de coloides no manejo inicial de pacientes com choque da dengue. Não há vantagem clínica do coloide sobre o cristalóide em pacientes com choque moderado.
- Houve **melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos?**
 - **NÃO: REPETIR A FASE DE EXPANSÃO MAIS 1 X (TOTAL 3X).**
Se não houver melhora clínica e laboratorial após realizar as 3 fases de expansão, conduzir como **grupo D:**
 - **SIM: Iniciar a fase de manutenção:**
 - ✓ 1ª fase: 25 ml/kg em 6 horas;
 - ✓ Se houver melhora, iniciar 2ª fase: 25 ml/kg em 8 horas.
- **Internação mínima por 48 horas** – garantia de condições clínicas estáveis. Ver critérios de alta;
- **Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são obrigatórios** para todos os pacientes;

- Recomenda-se a realização de **RX tórax** (PA, perfil e Laurell) e de **USG de abdome** para identificação de derrames cavitários;
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma;
- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser solicitados **obrigatoriamente**, mas os resultados não devem ser aguardados para definição de conduta;
- **A suspeita de dengue é clínica;**
- Testes rápidos com resultado negativo não descartam a suspeita de dengue;
- A **avaliação deve ser contínua** e na presença de qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;
- **Leito de internação por um período mínimo de 48 horas.** Após preencher critérios de alta, o retorno para reavaliação clínica e laboratorial deve seguir orientação do Grupo B;
- Reforçar o uso de **repelentes** em pacientes sintomáticos;
- Ver **Critérios para Internação e Alta Hospitalar.**

ALERTA SOBRE HIDRATAÇÃO EM IDOSOS - Apesar do risco maior de complicações e choque, pacientes desse grupo correm um risco maior de hiper-hidratação, pois podem ter comorbidades, riscos de lesão renal e redução da função.

DENGUE: GRUPO D

DENGUE GRAVE

- **Sangramento grave:** SIM e/ou
- **Comprometimento grave de órgãos:** SIM e/ou
- **Sinais de choque:** SIM ou NÃO

SINAIS DE GRAVIDADE

- Geralmente, ocorrem **entre o 3º e 7º dia** do início da doença;
- **Acúmulo de líquidos:** derrame pleural, ascite, derrame pericárdico;
- **Sangramentos graves;**
- Sinais de **disfunção de órgãos** (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC));
- **Sinais de choque:** extravasamento grave de plasma, levando ao choque, evidenciado por taquicardia, extremidades distais frias, pulso fraco e filiforme, enchimento capilar lento (> 2 segundos), pressão arterial convergente (< 20 mmHg), taquipneia, oligúria (< 1,5 ml/kg/h), hipotensão arterial (fase tardia do choque), cianose (fase tardia do choque), acumulação de líquidos com insuficiência respiratória;
- **Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.**

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO (EMERGÊNCIA)

- Complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso.
- É um paciente que necessita de **leito de terapia intensiva** até estabilização (**mínimo de 48h**);
- Iniciar imediatamente fase de expansão rápida parenteral (**adulto e criança**), **soro fisiológico a 0,9%: 20 ml/kg em até 20 minutos**, (em qualquer nível de complexidade de serviço, inclusive durante eventual transferência para uma unidade de referência, mesmo na ausência de exames complementares);
- **Reavaliação clínica:** sinais vitais, PA e diurese ≥ 1 ml/Kg/h, a cada 15 – 30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Esses pacientes necessitam ser continuamente monitorados. A avaliação deve ser contínua e na presença de

qualquer sinal de agravamento ou choque a reavaliação médica deve ser imediata;

- Se houver **melhora clínica e laboratorial** após a fase de expansão, retornar para a **fase de expansão do Grupo C** e seguir a conduta recomendada;
- Recomenda-se **não transfundir hemocomponentes** (concentrado de plaquetas ou plasma fresco congelado) para pacientes suspeitos de dengue com trombocitopenia sem hemorragia, independentemente da contagem de plaquetas. **Não se aplica a pacientes com hemorragia ou condições adicionais que predisponham sangramento** (por exemplo, gestantes com plaquetopenia em trabalho de parto, com possibilidade de intervenção cirúrgica de emergência ou por indicação obstétrica). Em caso de hemorragia grave persistente com instabilidade hemodinâmica (independentemente do hematócrito); de queda do hematócrito e instabilidade hemodinâmica após expansão volêmica adequada; ou de choque refratário, considerar transfusão de hemocomponentes.

MELHORA DO HEMATÓCRITO E DOS SINAIS HEMODINÂMICOS?

- **SIM:** Retornar para a fase de expansão do **Grupo C** e seguir a conduta recomendada para o grupo;
- **NÃO:** repetir fase de expansão rápida até 3 vezes, seguindo a orientação da reavaliação clínica (sinais vitais, PA, diurese) a cada 15 - 30 minutos e laboratorial (hematócrito) a cada 2 horas;
- Se houver melhora clínica e laboratorial após as fases de expansão: Retornar para a fase de expansão do **Grupo C** e seguir a conduta recomendada para o grupo.
- Leito de internação em **Unidade de Terapia Intensiva até estabilização (mínimo 48 horas)**.
- Sempre oferecer O2 suplementar, considerando a tolerância e a gravidade;
- **Hemograma, dosagem de albumina e de transaminases são obrigatórios** para todos os pacientes;
- Recomenda-se a realização de **RX tórax** (PA, perfil e incidência de Hjelm-Laurell) e de USG de abdome para identificação de derrames cavitários;
- Outros exames poderão ser realizados conforme necessidade: glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, gasometria, TTPA e ecocardiograma;

- **Exames específicos para dengue** - Deverão ser **solicitados obrigatoriamente**, mas os **resultados não devem ser aguardados para definição de conduta**;
- **A suspeita de dengue é clínica.**

Se a resposta for inadequada após as 3 fases de expansão rápida e:

- **Hematócrito em ascensão:** se choque resistente após a expansão volêmica com cristaloides em volume adequado, utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5 g/kg a 1 g/kg); preparar solução de albumina a 5% (para cada 100 ml dessa solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de soro fisiológico a 0,9%). Na falta dela, utilizar dextran 40, 10%, diluído em soro fisiológico (10 ml/Kg/hora em crianças e 500 ml/hora em adultos, por 1 hora). Se essas alternativas estiverem indisponíveis, continuar com cristaloides;
- **Hematócrito em queda e persistência do choque:** investigar hemorragias e avaliar a coagulação.

Se houver persistência do choque e:

- **Hemorragia suspeita ou confirmada:** transfundir concentrado de hemácias (10 ml/Kg/dose ou 5 ml/Kg/dose em caso de sobrecarga de fluidos);
- **Coagulopatia:** avaliar a necessidade de infundir plasma fresco (10 ml/Kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 unidade para cada 5 – 10 Kg).
- ✓ Considerar a **transfusão de plaquetas** somente nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado após corrigidos os fatores de coagulação e de choque, associado a plaquetopenia e a INR maior que 1,5 vezes o valor normal;
- ✓ A transfusão desnecessária de plaquetas não previne o sangramento e pode aumentar o tempo de hospitalização.
- Com **resolução do choque, ausência de sangramento, mas com surgimento de outros sinais de gravidade**, observar sinais de desconforto respiratório ou sinais de ICC e investigar hiper-hidratação. Se hiper-hidratação e paciente fora da fase crítica, tratar com interrupção da infusão de líquido e uso de diuréticos, quando necessário. Se sobrecarga de fluidos e paciente ainda na fase crítica, tratar com redução gradual da infusão de líquidos e evitar uso de diuréticos.

Interromper ou reduzir a infusão de líquidos à velocidade mínima necessária se:

- ✓ Houver término do extravasamento plasmático;
- ✓ Normalização da PA, do pulso e da perfusão periférica;
- ✓ Diminuição do hematócrito, na ausência de sangramento;
- ✓ Diurese normalizada;
- ✓ Resolução dos sintomas abdominais;
- ✓ Se hiper-hidratação: reduzir a infusão de líquido, utilizar diuréticos e drogas inotrópicas se necessário.

Monitorização clínica rigorosa continua necessária mesmo após a recuperação da normovolemia, pois as 24 horas seguintes à expansão inicial representam um período de maior permeabilidade vascular para pacientes que estejam na fase crítica. Durante esse período, os pacientes podem apresentar choque recorrente.

Após a fase crítica, o fluido extravasado para espaços potenciais, como pleura e peritônio, é rapidamente reabsorvido. Por isso, a reposição intravenosa de fluidos deve ser interrompida ao final dessa fase em pacientes estáveis e normovolêmicos, pois sua administração excessiva pode levar à hipervolemia e ao edema pulmonar.

VEJA AS [INDICAÇÕES PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR.](#)

VEJA OS [CRITÉRIOS PARA ALTA HOSPITALAR](#)

ATENÇÃO: consultar o manual do Ministério da Saúde para conduta em **condições clínicas especiais (cardiopatas e hipertensos, usuários de antiagregantes e anticoagulantes)**, em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>

GRUPO C - Sinais de Alarme ou Alerta

Permitem identificar pacientes com **risco aumentado de progressão para dengue grave**:

- **Dor abdominal intensa e contínua**, ou dor a palpação do abdome.
- **Vômitos** persistentes;
- **Acúmulo de líquidos** - clínico e/ou por imagem (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico);
- **Sangramento de mucosa** (gengivorragia, epistaxe, sangramento vaginal não associado à menstruação ou mais sangramento menstrual do que o habitual e hematúria);
- **Letargia, sonolência ou irritabilidade.**

GRUPO D – Dengue Grave

Geralmente, ocorrem **entre o 3º e 7º dia do início da doença:**

- **Sangramentos graves;**
- **Sinais de disfunção grave de órgãos** (coração, pulmões, rins, fígado, sistema nervoso central (SNC);
- **Sinais de choque:**
 - ✓ taquicardia;
 - ✓ extremidades distais frias;
 - ✓ pulso fraco filiforme;
 - ✓ enchimento capilar lento (> 2 segundos);
 - ✓ pressão arterial convergente (< 20 mm Hg);
 - ✓ taquipneia;
 - ✓ oligúria (< 1,5 ml/kg/h);
 - ✓ hipotensão arterial (fase tardia do choque);
 - ✓ cianose (fase tardia do choque).
 - ✓ **Manifestações hemorrágicas presentes ou ausentes.**

Notificação do Caso/Comunicação à Vigilância Epidemiológica

ARBOVIROSES SÃO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NA SUSPEITA!

- Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024; Portaria de Consolidação nº 4, capítulo I, art. 1º ao 11, Anexo 1, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 204/2016); capítulo III, art. 17 ao 21, Anexo 3, do Anexo V (Origem: PRT MS/GM 782/2017 e;
- Resolução SS nº 88, de 24 de abril de 2024 a nível estadual e a Resolução SS nº 88, de 24 de abril de 2024.

DOENÇA OU AGRAVO	Periodicidade de notificação			
	Imediata (até 24 horas) para			Semanal
	Ministério da Saúde	Secretaria Estadual de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	
Dengue - Casos				X
Dengue - Óbitos	X	X	X	
Doença aguda pelo vírus Zika				X
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
Febre de Chikungunya				X
Febre de Chikungunya em áreas sem transmissão	X	X	X	
Óbito com suspeita de Febre de Chikungunya	X	X	X	

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA, ISTO É, EM ATÉ 24 HORAS

- Óbito suspeito de dengue, chikungunya e Zika**
- Chikungunya em áreas sem transmissão**
- Nas situações em que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), não disponha de estrutura e fluxos para receber as notificações de emergências epidemiológicas dentro deste período (24h), principalmente nos finais de semana, feriados e período noturno, a notificação deverá ser feita à Secretaria Estadual de Saúde (SES). Na SES a notificação poderá ser feita para o **Plantão CVE – notifica@saude.sp.gov.br** e pelo telefone **(11) 3066 8750**.
- Os casos que atenderem a definição de caso suspeito de dengue, chikungunya e Zika devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se a [ficha de notificação \(FN\)](#) específica para cada agravo.

Prova do laço

- Verificar a PA e calcular **o valor médio (PAS+PAD) /2. Insuflar o manguito até o valor médio e manter por 3 minutos (crianças) e 5 minutos (adultos) ou até o aparecimento de petéquias (o que ocorrer primeiro).**

PA: pressão arterial; PAS: pressão arterial sistólica; PAD: pressão arterial diastólica.

- Desinsuflar o ar do manguito e desenhar um **quadrado com 2,5 cm** no local de maior concentração de petéquias.

PROVA DO LAÇO POSITIVA:

Crianças: ≥ 10 petéquias dentro do quadrado

Adultos: ≥ 20 petéquias dentro do quadrado



ATENÇÃO: a prova do laço deve ser realizada somente em casos em que não há sinais de sangramento.

Indicações para Internação Hospitalar Suspeitos de Dengue – Pelo Menos 1 Critério

- I. **Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D)**, entre os quais Estreitamento da pressão de pulso; Hipotensão arterial; Insuficiência renal aguda; Tempo de enchimento capilar prolongado;
- II. **Comprometimento respiratório**: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade;
- III. **Recusa na ingestão de alimentos e líquidos ou intolerância oral**;
- IV. **Comorbidades descompensadas ou de difícil controle** como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática, anemia falciforme, etc;
- V. **Avaliar necessidade de internar idosos acima de 75 anos** (por pelo menos 24 horas), especialmente com comorbidades;
- VI. **Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde**;
- VII. **Avaliação cuidadosa de gestantes, especialmente no 3º trimestre**;
- VIII. **Outras situações a critério clínico**, incluindo a presença de comorbidades, os extremos da vida e as condições sociais ou ambientais. A decisão de internar estes pacientes deve ser individualizada.

Fontes: Nota Técnica nº 15/2022-CGAR/DEIDT/SVS/MS e GUIDELINES FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA- PAHO, 2022.

Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança. MS, 2024.

Critérios para Alta Hospitalar de Pacientes Suspeitos de Dengue

Os pacientes precisam preencher **todos os cinco critérios a seguir:**

- I. Estabilização hemodinâmica durante 48 horas;**
- II. Ausência de febre por 24 horas;**
- III. Melhora visível do quadro clínico;**
- IV. Hematócrito normal e estável por 24 horas;**
- V. Plaquetas em elevação.**

Fonte: Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança, 6ª edição, Ministério da Saúde, 2024.

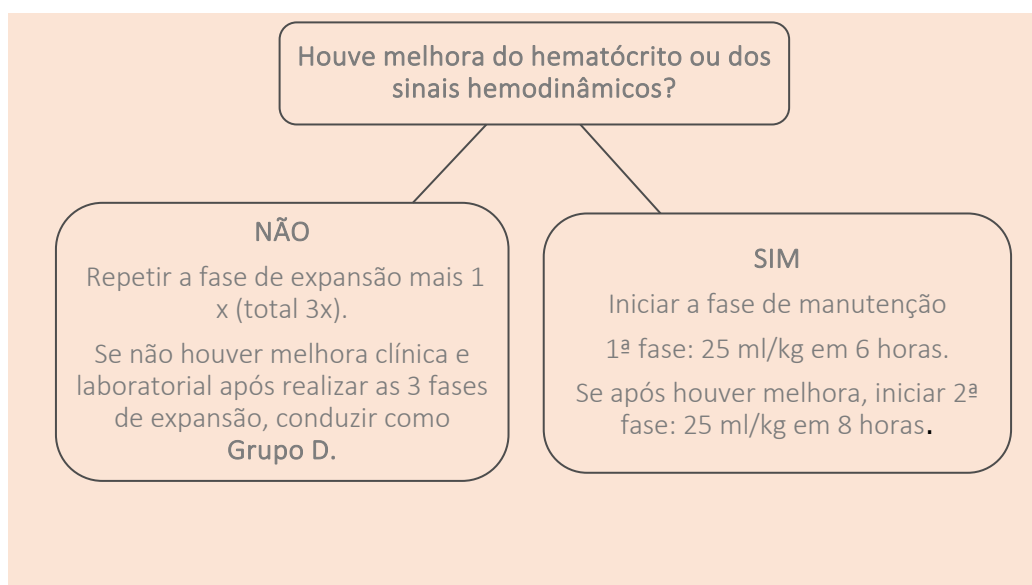
Hidratação Oral (**GRUPO A** e **GRUPO B**)

- **Adultos: 60ml /kg/dia**, sendo 1/3 com SRO e os 2/3 restantes na forma de líquidos da preferência do paciente (evitando refrigerantes).
- **Crianças:** 1/3 com SRO e o restante água, sucos e chás:
 - ✓ até 10 kg: 130 ml/kg/dia;
 - ✓ de 10 a 20 kg: 100 ml /kg/dia;
 - ✓ acima de 20 kg: 80 ml/kg/dia.
- Preferencialmente, tomar 1/3 do volume nas primeiras 4 a 6 horas.
- Manter a hidratação oral durante todo o período febril e por até 24 - 48 horas após o 1º dia sem febre.

PESO	60 ML/KG				
	TOTAL DE LÍQUIDOS	SORO DE REHIDRATAÇÃO ORAL**		OUTROS LÍQUIDOS*	
	ml	ml	COPOS (200ml)	ml	COPOS (200ml)
40	2400	800	4	1600	8
45	2700	900	4,5	1800	9
50	3000	1000	5	2000	10
55	3300	1100	5,5	2200	11
60	3600	1200	6	2400	12
65	3900	1300	6,5	2600	13
70	4200	1400	7	2800	14
75	4500	1500	7,5	3000	15
80	4800	1600	8	3200	16
85	5100	1700	8,5	3400	17
90	5400	1800	9	3600	18
95	5700	1900	9,5	3800	19
100	6000	2000	10	4000	20

GRUPO C - Hidratação Parenteral Imediata

- Recomenda-se o uso de **cristaloides** em vez de coloides no manejo inicial de pacientes com choque da dengue.
- **Hidratação EV – Imediata e adequada**, independente do nível de complexidade do serviço, inclusive durante eventual transferência, com punção de acesso venoso periférico calibroso e controle rigoroso:
 - ✓ **10 ml/kg de soro fisiológico na 1ª e na 2ª hora;**
 - ✓ **Reavaliação clínica** (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) cada hora ou conforme necessário;
 - ✓ **Reavaliação de hematócrito 2h após expansão.**



Alterações Laboratoriais Inespecíficas na Dengue

- Leucopenia;
- Trombocitopenia;
- Pode apresentar elevação de hematócrito, que é um sinal de alarme e ocorre pelo extravasamento plasmático;
- Diminuição da albumina;
- Hematócrito, plaquetas e albumina auxiliam na avaliação e no monitoramento dos pacientes;
- Pode ocorrer elevação pequena de enzimas hepáticas em até 50% dos pacientes;
- Nas formas graves, com comprometimento grave das funções hepáticas, pode ocorrer o aumento de dez vezes do valor máximo normal aminotransferases, associado à elevação do valor do tempo de protrombina.

VALORES DE REFERÊNCIA DO ERITROGRAMA

Idade	Cordão umbilical	1º dia	3º dia	15 dias
Eritrócitos (M/ μ L)	5,1 $\pm$ 1,0	5,6 $\pm$ 1,0	5,5 $\pm$ 1,0	5,2 $\pm$ 0,8
Hemoglobina (g/dL)	16,8 $\pm$ 3,5	18,8 $\pm$ 3,5	17,5 $\pm$ 3,5	17,0 $\pm$ 3,0
Hematócrito (%)	54 $\pm$ 10	58 $\pm$ 10	56 $\pm$ 10	52 $\pm$ 8
VCM (fL)	106 $\pm$ 5	103 $\pm$ 6	102 $\pm$ 6	98 $\pm$ 6
Idade	$\approx$ 3 meses	$\approx$ 6 meses	$\approx$ 1 a 2 anos	$\approx$ 5 anos
Eritrócitos (M/ μ L)	4,5 $\pm$ 0,5	4,5 $\pm$ 0,5	4,5 $\pm$ 0,5	4,5 $\pm$ 0,5
Hemoglobina (g/dL)	11,5 $\pm$ 1,5	11,3 $\pm$ 1,5	11,8 $\pm$ 1,2	12,3 $\pm$ 1,2
Hematócrito (%)	37 $\pm$ 4	35 $\pm$ 4	36 $\pm$ 4	37 $\pm$ 4
VCM (fL)	82 $\pm$ 6 76 $\pm$ 6 78 $\pm$ 6 80 $\pm$ 6			
Idade	$\approx$ 10 anos	Mulheres adultas**	Homens adultos**	>70 anos**
Eritrócitos (M/ μ L)	4,6 $\pm$ 0,5	4,7 $\pm$ 0,7	5,3 $\pm$ 0,8	4,6 $\pm$ 0,7
Hemoglobina (g/dL)	13,2 $\pm$ 1,5	13,6 $\pm$ 2,0	15,3 $\pm$ 2,5	13,5 $\pm$ 2,5
Hematócrito (%)	40 $\pm$ 4	42 $\pm$ 6	46 $\pm$ 7	41 $\pm$ 6
VCM* (fL)	87 $\pm$ 7	89 $\pm$ 9	89 $\pm$ 9	89 $\pm$ 9

Fonte: Failace (2003)¹, com adaptações.

* VCM: entre 1 e 15 anos, pode ser estimado pela fórmula $76 + (0,8 \times \text{idade})$.

** Adultos brancos; 5% abaixo em negros.

Diagnóstico laboratorial específico das Arboviroses

- Realizar o **diagnóstico laboratorial específico**, em laboratório de referência de saúde pública (**Instituto Adolfo Lutz**), de **todos OS CASOS GRAVES, ATÍPICOS E DE ÓBITOS SUSPEITOS DE ARBOVIROSES**;
- Em **casos internados**, **coletar amostra** para diagnóstico laboratorial específico, **independente da data de início de sintomas**. Caso o paciente evolua para óbito, sempre verificar se há amostra disponível no laboratório.
- Mais informações e orientações estão disponíveis em:
DIRETRIZES PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES URBANAS NO ESTADO DE SÃO PAULO.-
[diretrizesparaaprevencaooecontroledasarbovirosesurban.pdf](https://www.cve.sp.gov.br/diretrizesparaaprevencaooecontroledasarbovirosesurban.pdf).

MÉTODOS DIRETOS

- **Pesquisa de vírus** (isolamento viral por inoculação em células e camundongos recém-nascidos) - **não é utilizado de rotina**;
- Pesquisa de genoma do vírus dengue, chikungunya e Zika por transcrição reversa seguida por reação em cadeia da polimerase em tempo real (**RT-qPCR**) - até **5º dia de IS**;
- Para dengue, a **proteína não estrutural 1 (NS1)** - até **5º dia de IS**.

MÉTODOS INDIRETOS

- **Pesquisa de anticorpos IgM e IgG por testes sorológicos** (ensaio imunoenzimático – **ELISA**) - Após o 6º dia IS;
- Demonstração de soroconversão nos títulos de anticorpos por **Inibição da Hemaglutinação (IH)** - **não é utilizado de rotina**;
- **Alteração de 4x no título do Teste de Neutralização por Redução de Placas (PRNT)** em amostras pareadas de fases convalescentes - **não é utilizado de rotina**;
- **Anatomia patológica**: estudo anatomopatológico seguido de histopatologia e pesquisa de antígenos virais por meio de **imuno-histoquímica (IHQ)**.

ATENÇÃO:

- I. Em caso de óbito, verificar se foi enviado para o **Serviço de Verificação de óbitos (SVO)** e a possibilidade de coleta de amostra **de fragmentos de órgãos para** serem enviados para o Instituto Adolfo Lutz;
- II. O **Teste Rápido (TR)** de dengue NS1 em cassete (Sangue total/Soro/Plasma) é um ensaio imunoenzimático cromatográfico rápido para detecção qualitativa de antígeno NS1 do vírus da dengue no sangue total, soro ou plasma. Esta proteína é detectável no sangue, na maioria dos casos, entre o primeiro dia do início dos sintomas até o quinto dia. Possui menor especificidade, sensibilidade e acurácia em relação às técnicas de biologia molecular. Estes testes podem ter resultados falso negativos e falso positivos. **O RESULTADO NEGATIVO DO TR NÃO DESCARTA DENGUE.** Se o paciente apresenta quadro clínico compatível com dengue, deve ser manejado como tal, independente do resultado negativo do TR. Pacientes com os resultados positivos devem ser cuidadosamente avaliados em relação aos possíveis diagnósticos diferenciais. Os resultados positivos dos TR podem auxiliar a organizar e priorizar as atividades de bloqueio de transmissão.

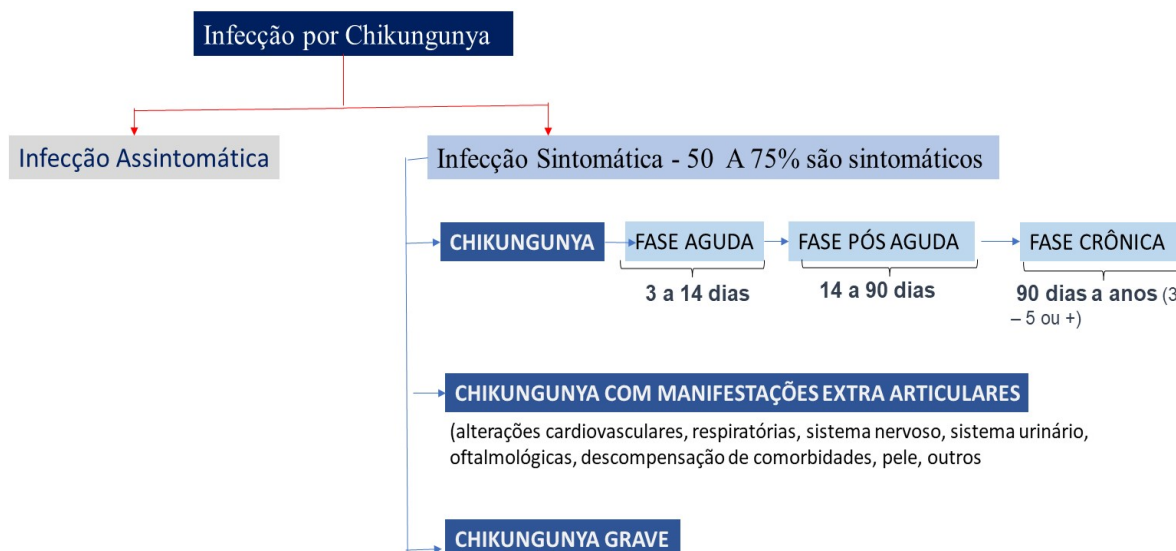
Pesquisas do GAL e Materiais Biológicos para Diagnóstico de Arboviroses

Agravo	Pesquisa do GAL	Coleta	Material biológico – Armazenamento
Caso suspeito de dengue	Dengue (grupos de risco) Atenção: Será realizado RT-PCR para dengue, chikungunya e Zika.	Até 5º dia de IS	Soro 5-10 mL. Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar ao laboratório em 24 a 48 horas. Transportar sob refrigeração.
Caso suspeito de Dengue grave	Dengue (internado)	Até 5º dia de IS (RT-PCR) Após o 6º dias de IS (IgM)	Soro (5-10 mL) ou LCR (3 mL a 5 mL). Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o laboratório. Transportar sob refrigeração.
Caso suspeito de Chikungunya	Chikungunya	Até 5º dia de IS (RT-PCR) Após o 6º dias de IS (IgM)	Soro: 5-10 mL. Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o laboratório. Transportar sob refrigeração.
Gestante e RN suspeitos de infecção por Zika	Zika (gestantes e RNs)	Independente da data de início dos sintomas	Soro: 5-10 mL, preferencialmente até o 5º dia de sintomas. Urina: 5 mL, após o 5º dia de sintomas, caso não haja coleta de soro. LCR (RN com microcefalia): 1 mL. Fragmento de placenta congelada. Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o laboratório. Transportar sob refrigeração.

Casos neurológicos graves e atípicos	Doenças neuroinvasivas por arbovírus	Independente da data de início dos sintomas	Soro: 5 mL ou LCR: 3 a 5mL. Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o laboratório. Transportar sob refrigeração.
Óbitos	Dengue (óbito): (RT-PCR para dengue, chikungunya e Zika ELISA IgM/MAC-ELISA) * Anotar no campo "Observações" do GAL breve relato do óbito para identificação laboratorial	Independente da data de início dos sintomas	Soro: 5-10 mL (independente da data de início dos sintomas). Refrigerar amostras entre 2º a 8º por até 6 horas. Congelar a amostra centrifugada a -20°C, caso necessite armazenar por período superior a 6h. Enviar em 24 a 48 horas para o laboratório. Transportar sob refrigeração. Fragmentos de órgãos congelados em frasco plástico estéril. Transportar sob refrigeração.
Óbitos – fragmentos de tecidos em formol	Histopatológico II: Histopatológico e Imuno-histoquímica (Pesquisa de alterações morfológicas teciduais; Pesquisa de antígeno viral)	Independente da data de início dos sintomas	Fragmento de fígado acondicionado em frasco de boca larga com formalina tamponada. Manter em temperatura ambiente.

Mais informações disponíveis em :
diretrizesparaaprevencaoedotadearbovirosesurban.pdf.

Espectro Clínico da Chikungunya



FASE AGUDA - caracterizada principalmente por **febre de início súbito, intensa poliartralgia de grandes e pequenas articulações** (90% dos pacientes na fase aguda - **simétrico**, principalmente em articulações de mãos, punhos, ombros, joelhos, tornozelos e pés), geralmente acompanhada de **dores nas costas, exantema** com diferentes padrões (geralmente a partir do terceiro ou quarto dia), **cefaleia e fadiga**, com duração de **até 14 dias**. A queda de temperatura não é associada à piora dos sintomas, como observado na dengue. Pode ocorrer uma bradicardia relativa. Alguns pacientes, sobretudo idosos, podem estar afebris com artralgia intensa.

FASE PÓS-AGUDA - após a fase aguda, 45% a 75% dos pacientes persistem com sintomas por **até três meses**. A febre normalmente desaparece, persistindo as **queixas musculoesqueléticas**, com poliartralgia e/ou poliartrite de forte intensidade, em articulações previamente acometidas. Pode ser acompanhada de **tenossinovite subaguda**, predominante em punhos e tornozelos, associada à rigidez matinal. **Dor neuropática e síndrome do túnel do carpo** são frequentemente relatadas. Podem estar presentes também **sintomas gerais**, como astenia e depressão.

FASE CRÔNICA - ocorre a **persistência das queixas musculoesqueléticas por períodos superiores a três meses**. É caracterizada por **dor intensa e incapacitante**, que pode ser **persistente ou redicivante**, semelhante às descritas nas fases anteriores.

Aspectos Clínicos da Chikungunya no Neonato e na Criança

NO NEONATO

- **Risco de transmissão vertical do CHIKV é de 50% quando a gestante é infectada no último trimestre da gestação**, no período perinatal;
- O **recém-nascido é assintomático nos primeiros dias**. Os sinais e sintomas surgem a **partir do quarto dia** (variando de três a sete dias) e incluem: febre, irritabilidade, síndrome algica, edema de extremidades e lesões cutâneas, como descamação, lesões vesiculobolhosas e hiperpigmentação nas axilas, nas regiões perioral e genital;
- As **lesões cutâneas** mais frequentes em RN são erupção maculopapular generalizada ou eritema - aparecem de dois a três dias após o início da febre. Iniciam no tronco e depois se espalham para outras regiões, como a face, as palmas das mãos e as plantas dos pés;
- As **lesões vesiculobolhosas** são geralmente simétricas, flácidas, com líquido seroso claro e ausência de qualquer eritema perilesional;
- **Formas graves são frequentes** nesta faixa etária, com complicações neurológicas, hemorrágicas e acometimento miocárdico (miocardiopatia hipertrófica, disfunção ventricular, pericardite).

NA CRIANÇA

- Crianças menores podem não apresentar os sintomas típicos descritos nos adultos, podendo a **febre ser acompanhada de hiperalgesia difusa ou de rash cutâneo**, o que torna difícil o diagnóstico diferencial com outras doenças febris exantemáticas comuns nesta faixa etária;
- O tratamento da chikungunya na faixa etária pediátrica é de suporte e manejo dos sintomas;
- A avaliação da intensidade dolor requer o uso de ferramentas de medição apropriadas para cada idade.

Aspectos Clínicos da Chikungunya na Gestante

- Manifestações clínicas em gestantes são semelhantes a população em geral, apesar de **maior risco de agravamento** e dificuldade para controle dos sintomas devido a restrição de uso de medicações na gravidez;
- A infecção pelo CHIKV não modifica substancialmente o curso da gravidez;
- **Não há evidências de efeitos teratogênico;**
- Mães infectadas no período perinatal **podem transmitir o vírus aos recém-nascidos (RN) no momento do parto** sendo o risco de transmissão vertical de 50% quando a gestante é infectada até uma semana antes do parto, período de viremia. Ao que tudo indica, a cesariana não altera o risco de transmissão;
- **O vírus não é transmitido pelo aleitamento materno;**
- Caso ocorram situações que indiquem risco de sofrimento fetal ou viremia próxima ao período do parto, é necessário o acompanhamento em leito de internação.

Aspectos Clínicos da Chikungunya nos Idosos

- Idosos têm **risco maior para agravamento** e frequentemente apresentam comorbidades e outras fragilidades;
- **Podem não apresentar febre, dor articular**, e podem cursar formas atípicas;
- Importante estar alerta para a suspeita clínica, especialmente em momento de epidemia;
- **Manter monitoramento frequente da pressão arterial, da frequência cardíaca, da glicemia e de outros parâmetros**, uma vez que os idosos são mais suscetíveis a complicações cardiovasculares e metabólicas;
- **Exames complementares** que possam indicar agravamento devem ser incluídos na abordagem inicial e no seguimento, tais como glicemia, hemograma, perfil hepático e renal, marcadores de necrose miocárdica, radiografia de tórax, eletrocardiograma, entre outros;
- **Na suspeita de complicações deve-se considerar a hospitalização, o monitoramento cardiológico e dos parâmetros vitais;**
- **Hidratação adequada** é de extrema importância e deve ser cuidadosa nos idosos, que podem ter maior risco de complicações renais e desidratação, mas são vulneráveis também à hiper-hidratação;
- **Abordagem clínica personalizada**, com avaliação atenta para identificação precoce de agravamento, controle da dor, hidratação adequada e prevenção de complicações.

CHIKUNGUNYA – FASE AGUDA - SEM GRAVIDADE

Não pertencem a Grupos de Risco, não apresentam sinais de gravidade e /ou critérios de internação, nem manifestações extra articulares

- **Neonatos:** NÃO
- **Menores de 2 anos:** NÃO
- **Gestantes:** NÃO
- **Maiores de 65 anos:** NÃO
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas*:** NÃO
- **Presença de sinais de Gravidade OU critérios de internação**:** NÃO
- **Apresenta manifestações extra articulares:** NÃO

* Distúrbios cardiovasculares, renais, neurológicos ou respiratórios.

** Dor torácica, palpitação, arritmias (taquicardia, bradicardia), hipotensão postural, lipotimia, sinais de choque, dispneia, cianose, irritabilidade, tontura, déficit de força, cefaleia intensa ou persistente, redução da diurese, elevação da ureia/catinina, fenômenos hemorrágicos, descompensação de doenças de base, sinais ou sintomas que coloquem em risco a vida, neonatos.

BAIXA PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- Deve ser atendido de acordo com horário de chegada;
- Considerando **situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de chikungunya semelhantes aos de dengue - Sempre considerar possibilidade de ser dengue** e, assim realizar [classificação de risco](#) e manejo clínico;
- Iniciar **hidratação oral** ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- **Avaliar se a dor articular (artralgia) é associada ou não a edema** (artrite);
- Aplicar a **escala visual analógica (EVA) de dor**;
- Importante o **alívio da dor aguda**, com a utilização de analgésicos (Tratamento medicamentoso na fase aguda da chikungunya). As drogas dessa fase devem ser prescritas em **doses fixas, com horários definidos**, e nunca "se necessário".

Obs: Anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) não são recomendados em razão do risco de sangramento aumentado nesses pacientes ou de lesão renal.

CHIKUNGUNYA – FASE AGUDA - SEM GRAVIDADE

Não pertencem a Grupos de Risco , não apresentam sinais de gravidade e /ou critérios de internação , nem manifestações extra articulares

- Opioides prescritos na dor intensa são potentes analgésicos e seguros, mas os pacientes devem ser monitorados e alertados sobre eventuais eventos adversos (principalmente sonolência no idoso, náuseas e constipação intestinal);
- **Hemograma é recomendável:**
- Uma avaliação laboratorial mais detalhada pode ser necessária de acordo com as condições gerais do paciente, comorbidades e uso de fármacos, especialmente em pacientes idosos;
- Em relação a exames de imagens, tanto na fase aguda quanto na fase pós-aguda é desnecessário a solicitação radiológica para a maioria dos pacientes;
- Exames específicos para chikungunya **não são necessários para a condução do caso;**
- **Boa orientação de hidratação e dos sinais de gravidade e /ou critérios de internação;**
- Agendar **retorno à unidade de saúde em 7 dias ou retornar a qualquer momento** caso apresente **febre persistente por mais de 5 dias, descompensação de doença de base, dor intensa que não melhora com o uso de dipirona ou paracetamol ou se surgimento de sinais de gravidade e/ou critérios de internação.**

Cartão de Acompanhamento de Arboviroses:

- Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada.
- Especificar no cartão da dengue o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia.
- Orientar para levar o cartão de acompanhamento das arboviroses nos retornos.
- Afastamento de atividades habituais, com indicação **de repouso relativo**. Evitar atividades que sobrecarregem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias;
- Orientar a **retirada de anéis, pulseiras e quaisquer outros dispositivos** que possam atuar como torniquete em caso de edema.

Tratamento Medicamentoso na Fase Aguda da Chikungunya

Medicamento	Apresentação	Dose	Observações	Contraindicações
Dipirona	- Comprimidos de 500 mg - Solução oral (gotas) de 500 mg/ml (1 ml = 20 gotas = 500 mg; 1 gota = 25 mg)	> 15 anos: 1 a 2 comprimidos ou 20 a 40 gotas de 6/6 horas Crianças > 3 meses: 10 a 25 mg/kg a cada 6 horas	- Crianças menores de 3 meses ou com menos de 5 kg não devem utilizar a dipirona oral. - Crianças entre 3 e 11 meses ou com menos de 9kg não devem usar dipirona intravenosa.	- Função da medula óssea prejudicada - Doenças do sistema hematopoiético - Broncoespasmo ou outras reações anafilactoides com analgésicos - Porfiria hepática aguda intermitente - Deficiência congênita da glicose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) (risco de hemólise) - Gravidez e lactação
Paracetamol	- Comprimidos de 500 mg - Solução oral de 200 mg/ml (1ml = 15 gotas = 200 mg; 1 gota = 13 mg)	Adultos e adolescentes > 12 anos: 1 comprimido a cada 4 a 6 horas ou 2 comprimidos a cada 6 horas. Máximo 4.000 mg/dia (8 comprimidos/dia) Crianças < 12 anos: 10 a 15 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas		Hipersensibilidade ao paracetamol ou a qualquer outro componente de sua fórmula
Codeína	- Comprimidos de 30 ou 60 mg - Solução oral de 3mg/ml	Adultos: 30 a 60 mg, 3 a 4 vezes ao dia. Dose máxima 360 mg/dia Crianças e adolescentes: 0,5 a 1 mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas Dose máxima de 60 mg/dia	Idoso: dose inicial de 15 mg de 4/4 horas	- Diarreia associada à colite pseudomembranosa causada por uso de cefalosporinas, lincomicina ou penicilina - Diarreia causada por envenenamento - Dependência de drogas (incluindo alcoolismo)
Tramadol	- Comprimido de 50 ou 100 mg - Solução oral de 100 mg/ml (1 ml = 40 gotas = 100 mg) - Ampola de 50 mg/ml	Adultos e adolescentes > 12 anos: 50 a 100 mg a cada 4 a 6 horas Dose máxima de 400 mg ao dia Crianças > 1 ano: 1-2 mg/kg, dose única	Cápsulas não devem ser utilizadas em < 12 anos devido à alta dosagem	- Hipersensibilidade a cloridrato de tramadol ou a qualquer componente da fórmula - Intoxicações agudas por álcool, hipnóticos, analgésicos, opioides e outros psicotrópicos
Ciclobenzaprina	comprimidos de 5 mg e 10 mg	10 a 40mg ao dia Dose máxima: 60 mg/dia	- Liberado para maiores de 15 anos. - Uso preferencial a noite devido à sonolência.	- Hipersensibilidade a ciclobenzaprina - Gravidez e lactação - Glaucoma ou retenção urinária - Arritmia cardíaca, bloqueio, insuficiência cardíaca congestiva, fase aguda de infarto agudo do miocárdio e hipertireoidismo.

Fonte: [guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf)

CHIKUNGUNYA - com manifestações extra-articulares ou pertencentes a grupos de risco

SEM SINAIS DE GRAVIDADE OU CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO

Apresenta **manifestações extra-articulares**: SIM

Presença de sinais de gravidade OU critérios de internação: NÃO

Podem aparecer em dias ou semanas após o início dos sintomas, acompanhados ou não de sintomas articulares;

Sistema cardiovascular: miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio;

Sistema respiratório: pneumonite, insuficiência respiratória, edema pulmonar, hemorragia intraalveolar, derrame pleural, broncopneumonia;

Sistema nervoso: encefalite, meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias;

Sistema Renal: insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda, necrose tubular aguda. Oftalmológicas: neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte;

Descompensação de comorbidades: diabetes, doença cardiovascular prévia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doenças renais ou pulmonares (DPOC, asma).

Outros: sepse e choque séptico, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, discrasia sanguínea, insuficiência adrenal.

Podem evoluir para formas graves!

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- **Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial** clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de chikungunya semelhantes aos de dengue - **Sempre considerar possibilidade de ser dengue** e, assim realizar classificação de risco e manejo clínico;
- Iniciar **hidratação oral** ainda na sala de espera e antes do atendimento médico;
- **Avaliar manifestações extra-articulares, sinais de gravidade, critérios de internação e grupos de risco;**
- Seguimento ambulatorial preferencial na atenção básica, com avaliação diária.

Hemograma é recomendável:

- Uma **avaliação laboratorial** mais detalhada pode ser necessária de acordo com as condições gerais do paciente, comorbidades e uso de fármacos, especialmente em pacientes idosos;
- Em relação a **exames de imagens**, tanto na fase aguda quanto na fase pós-aguda é desnecessário a solicitação radiológica para a maioria dos pacientes.

CHIKUNGUNYA - com manifestações extra-articulares ou pertencentes a grupos de risco

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO MÉDICO

- O **tratamento de suporte** é fundamental na abordagem das manifestações extra-articulares, considerando o tipo de alteração que o paciente apresenta e os protocolos existentes para a complicação existente;
- Exames específicos para chikungunya **não são necessários para a condução do caso.**

Avaliação e manejo da dor.

- **Boa orientação de hidratação e dos sinais de gravidade e /ou critérios de internação;**
- Agendar **retorno** à unidade de saúde em 7 dias ou retornar a qualquer momento caso apresente febre persistente por mais de 5 dias, descompensação de doença de base, dor intensa que não melhora com o uso de dipirona ou paracetamol ou se surgimento de sinais de gravidade e/ou critérios de internação.

Cartão de Acompanhamento de Arboviroses:

- O Cartão de Acompanhamento de arbovirose deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
- Especificar no cartão o volume de hidratação oral a ser ingerido por dia;
- Orientar para levar o cartão de acompanhamento das arboviroses nos retornos.
- Afastamento de atividades habituais, com indicação de **repouso relativo**. Evitar atividades que sobrecarregem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias;
- Orientar a **retirada** de anéis, pulseiras e quaisquer outros dispositivos que possam atuar como torniquete em caso de edema.

CHIKUNGUNYA GRAVE

COM SINAIS DE GRAVIDADE OU CRITÉRIO DE INTERNAÇÃO

- Todo paciente com suspeita de chikungunya que **apresentar sinais clínicos e/ou alterações laboratoriais de insuficiência de, no mínimo, um órgão ou sistema, associado a risco de morte ou exigindo internação hospitalar deve** ser considerado como caso de chikungunya grave;
- **Neonatos:** SIM e/ou;
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas descompensadas:** SIM e/ou;
- **Presença de sinais de Gravidade ou critérios de internação:** SIM.

ATENDIMENTO POR SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM INTERNAÇÃO EM LEITO HOSPITALAR COM COMPLEXIDADE DE ACORDO COM A GRAVIDADE (ENFERMARIA OU UTI)

- Considerando situação epidemiológica atual, dificuldade de diagnóstico diferencial clínico inicial das arboviroses, risco de evolução para quadros graves de dengue, fatores de risco para quadros graves de Chikungunya semelhantes aos de dengue - **Sempre considerar possibilidade de ser dengue e**, assim realizar classificação de risco e manejo clínico;
- Em situações em que haja dúvida em relação ao diagnóstico de Chikungunya, presença de manifestações atípicas ou coinfeção por outro vírus, é recomendada a avaliação por infectologia e, se necessário, especialista de acordo com as alterações apresentadas;
- **Agravamento do quadro clínico**, com piora clínica por falência de órgãos, com **complicações** que levam à hospitalização, tais como: cardiovasculares, respiratórias, renais, neurológicas e distúrbios de coagulação, sejam isoladas ou associadas;
- Formas graves da infecção pelo CHIKV acometem com maior frequência **recém-nascidos, pacientes com mais de 65 anos e pacientes com comorbidades** (diabetes, hipertensão, doença renal crônica, asma, insuficiência cardíaca, doenças reumatológicas, anemia falciforme e talassemia) **e/ou que estejam em uso de alguns fármacos específicos**

(aspirina, anti-inflamatórios e paracetamol em altas doses). Essas condições estão também associadas ao maior risco de evolução para óbito;

- Iniciar **cuidados de suporte e terapia específica, conforme necessário** e padronizado pelos protocolos e as diretrizes existentes para cada complicação relacionada ao órgão e ao sistema comprometido;
- Todos os **recém-nascidos** cujas **mães** tiveram **sintomas iniciados em até sete dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período de até sete dias, acompanhados da mãe**;
- Monitoramento contínuo;
- **Exames específicos para chikungunya não são necessários para a condução do caso**, mas devem ser realizados em todos os pacientes com quadros graves ou atípicos;
- **Avaliação e manejo da dor.**

Manifestações Extra Articulares

Podem aparecer em dias ou semanas após o início dos sintomas, acompanhados ou não de sintomas articulares.

- **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** miocardite, pericardite, insuficiência cardíaca, arritmias, instabilidade hemodinâmica, infarto agudo do miocárdio;
- **SISTEMA RESPIRATÓRIO:** pneumonite, insuficiência respiratória, edema pulmonar, hemorragia intraalveolar, derrame pleural, broncopneumonia;
- **SISTEMA NERVOSO:** encefalite, meningoencefalite, encefalopatia, convulsões, síndrome de Guillain-Barré, síndrome cerebelar, paresias, paralisias e neuropatias;
- **SISTEMA RENAL:** insuficiência renal aguda, nefrite intersticial aguda, necrose tubular aguda. Oftalmológicas: neurite óptica, iridociclite, episclerite, retinite, uveíte;
- **DESCOMPENSAÇÃO DE COMORBIDADES:** diabetes, doença cardiovascular prévia, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, doenças renais ou pulmonares (DPOC, asma).

OUTROS: sepse e choque séptico, coagulação intravascular disseminada (CIVD), hepatite, pancreatite, síndrome da secreção inapropriada do hormônio antidiurético, discrasia sanguínea, insuficiência adrenal;

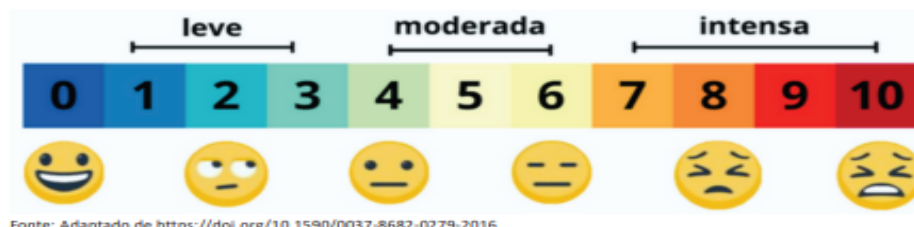
- ✓ **Podem evoluir para formas graves.**

Alterações Laboratoriais Inespecíficas na Chikungunya

- Alterações laboratoriais de chikungunya durante a fase aguda são inespecíficas;
- **Leucopenia** é frequente, geralmente com **linfopenia**;
- **Trombocitopenia** inferior a 100.000 cels/mm³ pode ocorrer, sendo menos frequente que na dengue;
- **Velocidade de hemossedimentação** e a **proteína C-reativa**, marcadores de processo inflamatório, encontram-se geralmente elevadas e podem permanecer assim nas diferentes fases da doença;
- Elevação de enzimas musculares como **creatinofosfoquinase (CPK)**, **mioglobina** e **aldolase** é frequente e expressiva em casos de rabdomiólise associado a Chikungunya;
- Pode ocorrer elevação discreta das **enzimas hepáticas (AST e ALT)**;
- **Chikungunya grave**: - plaquetas < que 100.000/mm³ e leucocitose aumentaram respectivamente em 7,4 e 2,8 vezes o risco de internação, assim como Aumento nos valores de proteína C-reativa, ureia, creatinina, AST e ALT séricas;
- **Preditores de mortalidade**: plaquetopenia, leucopenia; leucocitose; neutrofilia (neutrófilos >7.500/mm³); linfopenia (linfócitos < 1000/mm³); proteína C-reativa > 3mg/dL; glicemia > 125; ureia > 45; creatinina > 1,3;
- Exames de imagem como raio x simples de tórax ou tomografia podem ajudar a identificar complicações cardíacas ou pulmonares.

CHIKUNGUNYA: AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR

- Uso da **Escala Visual Analógica (EVA)** para "mensurar" a dor:



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.

- EVA > 4 aplicar questionário para avaliar **dor neuropática**;
- Bebês (3 anos e menos) e crianças não verbais são mais bem classificados por meio de escalas de avaliação comportamental. A **escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)** considera parâmetros de face, pernas, atividade, choro e consolabilidade, devendo a criança ser observada por 1 a 2 minutos, com pontuação alocada para cada categoria e soma dos pontos entre 0 e 10.

USO DE MEDICAÇÃO SEGUNDO PONTUAÇÃO/AFERIÇÃO DE

- **Opcões terapêuticas:**
 - **Dipirona e paracetamol**, devem ser utilizados como primeira opção isoladamente ou em associação e intercalados;
 - Na **dor de leve intensidade** (EVA de 1 a 3) - dipirona ou o paracetamol, prescrito sempre em doses fixas e nunca "se necessário";
 - Nos casos de **dor moderada** (EVA de 4 a 6) as duas drogas devem ser prescritas conjuntamente, sempre em horários fixos intercalados a cada 3 horas;
 - Alguns pacientes com **dor moderada a intensa** (EVA ≥ 4), persistente, poliarticular ou incapacitante, podem necessitar de medicações por via intravenosa (IV) em unidade de pronto atendimento ou serviço de urgência;
 - **Dores intensas** (EVA de 7 a 10) são tratadas com a associação entre analgésicos opioide, sendo a codeína o fármaco de escolha. Quando disponível, o tramadol pode ser utilizado como alternativa por ser um equivalente terapêutico.

- **Compressas frias** como medida analgésica nas articulações acometidas de 4 em 4 horas por 20 minutos;
- **Antinflamatórios não esteroides** (ibuprofeno, naproxeno, ácido acetilsalicílico) **não devem ser utilizados na fase aguda da doença**, devido a possibilidade de risco maior de sangramentos em casos de dengue. A aspirina também é contra-indicada na fase aguda pelo risco de Síndrome de Reye e de sangramento;
- **Esteroides estão contra-indicados na fase aguda** pelo risco do efeito rebote.

Obs.: É importante o acompanhamento diário das gestantes com suspeita de chikungunya (fase aguda), pelo risco de sofrimento fetal. **Todos os recém-nascidos cujas mães tiveram sintomas iniciados em até sete dias antes do parto devem ser mantidos internados para observação, pelo período de até sete dias, acompanhados da mãe.**

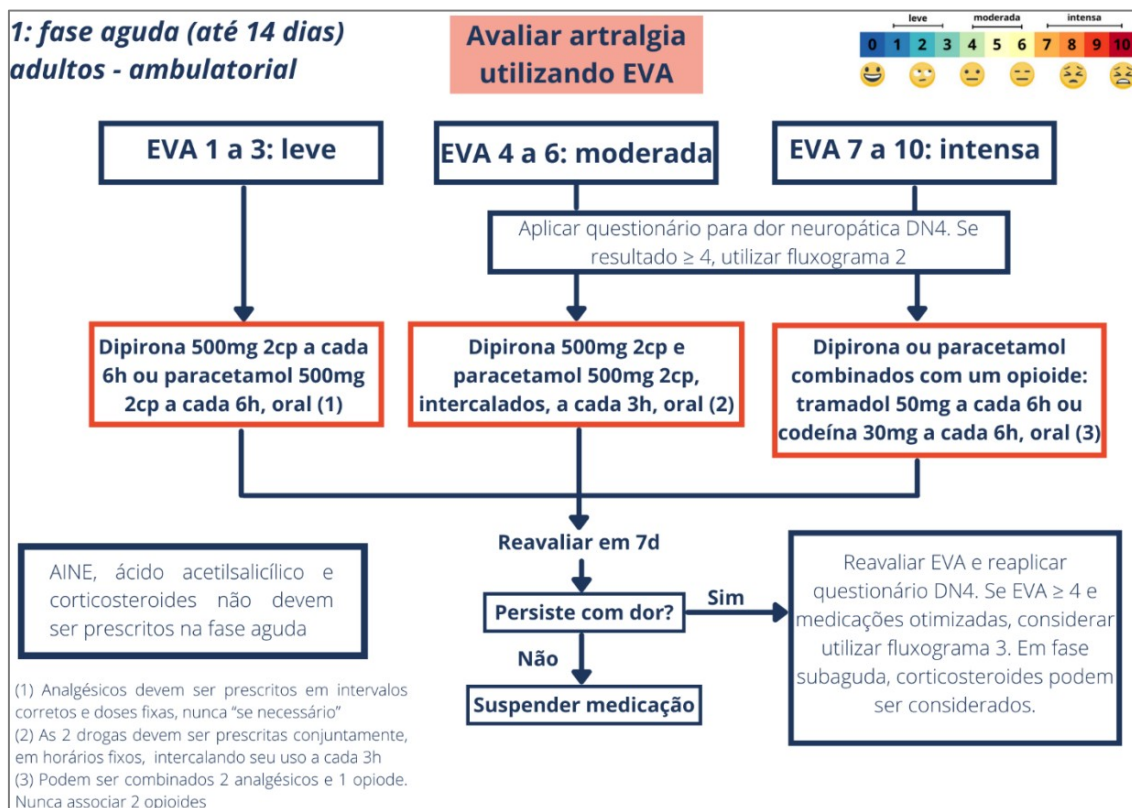
- Uso da **Escala Visual Analógica (EVA)** para "mensurar" a dor:



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Chikungunya: manejo clínico. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 65 p.

- EVA > 4 aplicar questionário para avaliar **dor neuropática**.
- Bebês (3 anos e menos) e crianças não verbais são mais bem classificados por meio de escalas de avaliação comportamental. A **escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)** considera parâmetros de face, pernas, atividade, choro e consolabilidade, devendo a criança ser observada por 1 a 2 minutos, com pontuação alocada para cada categoria e soma dos pontos entre 0 e 10.

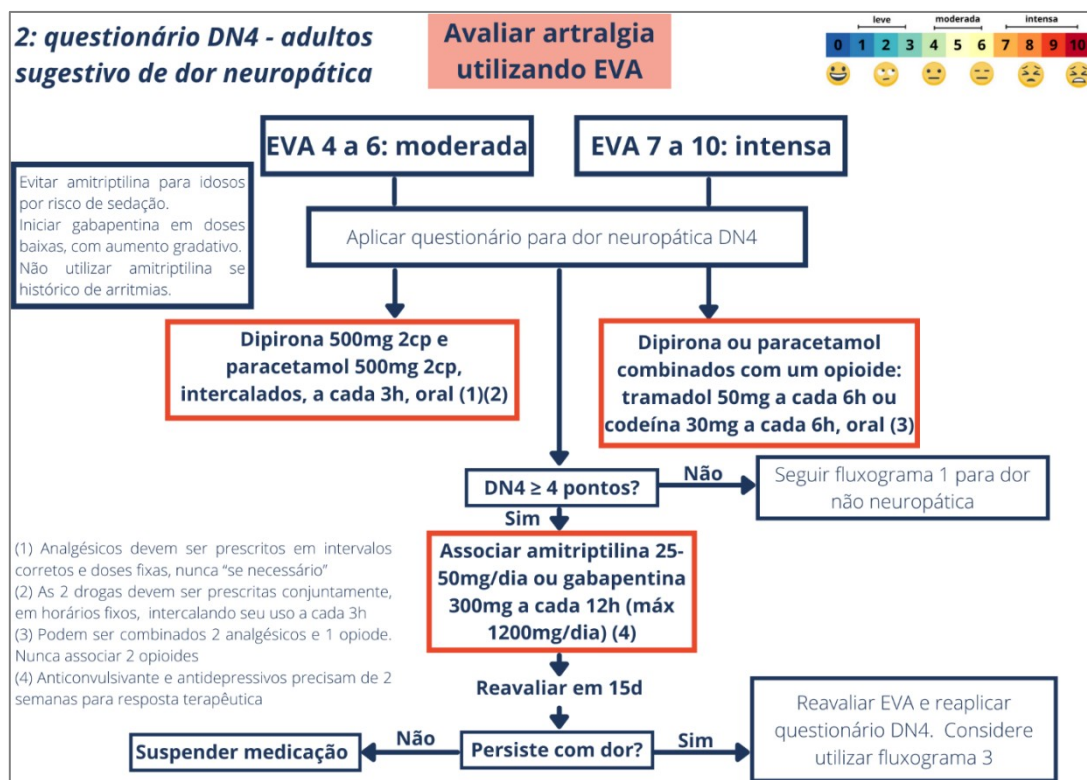
FLUXOGRAMA 1: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo, 2021.

Obs.: Indivíduos com dores moderadas a intensas (EVA ≥ 4) podem ter componente neuropático associado, devendo ser avaliados por meio do Questionário diagnóstico de dor neuropática. Se confirmado, é indicada introdução de gabapentina ou de amitriptilina em conjunto com os demais analgésicos como o disposto no [fluxograma 2](#).

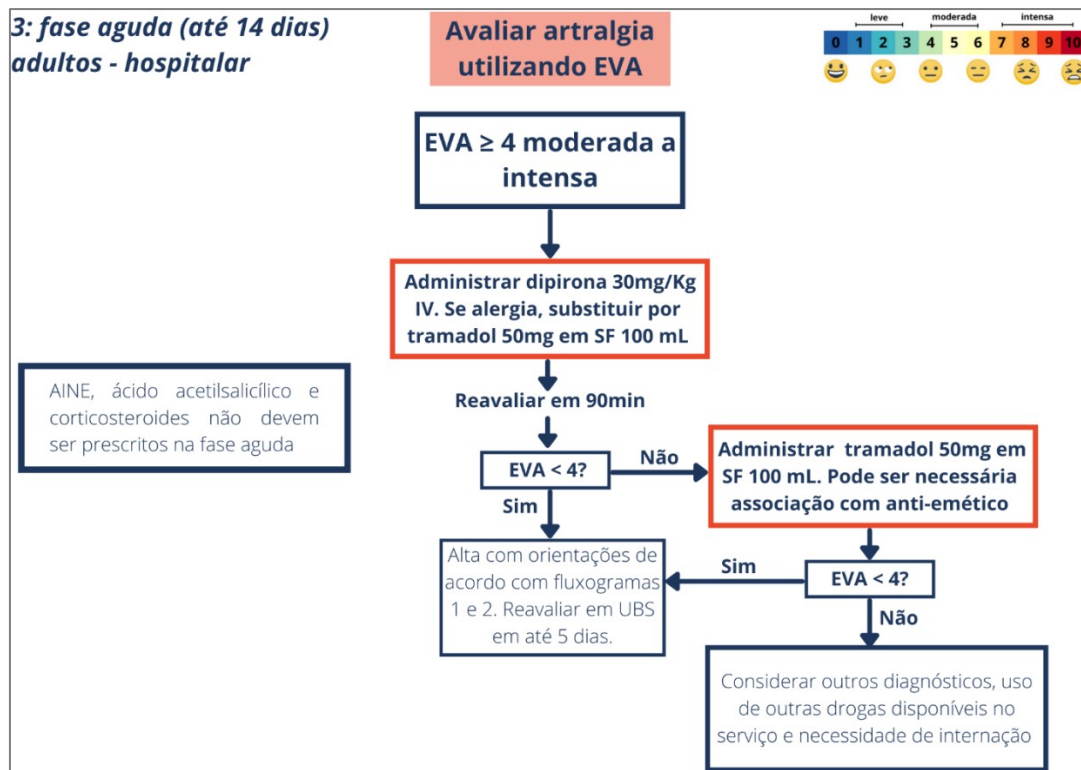
FLUXOGRAMA 2: TRATAMENTO AMBULATORIAL DE DOR NEUROPÁTICA EM ADULTOS



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo, 2021.

Obs.: Alguns pacientes com dor moderada a intensa (EVA ≥ 4), persistente, poliarticular ou incapacitante, podem necessitar de medicações por via intravenosa para alívio sintomático, com uso orientado no [fluxograma 3](#).

FLUXOGRAMA 3: TRATAMENTO DA DOR MODERADA A INTENSA EM ADULTOS NA FASE AGUDA DA DOENÇA



Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo, 2021.

FLUXOGRAMA 4: TRATAMENTO DE DOR EM CRIANÇAS NA FASE AGUDA

**6: fase aguda (até 14 dias)
crianças**

**Avaliar artralgia utilizando
EVA para a idade**



EVA 1 a 3: leve

Dipirona ou paracetamol 10-15mg/Kg/dose, oral (1)(2)

Reavaliar em 5d

Persiste com dor?

Não

Suspender medicação

Sim

EVA 4 a 6: moderada

Dipirona a cada 6h e paracetamol a cada 4-8h (10-15mg/Kg/dose), em horários intercalados, oral (2)

Reavaliar em 24h

Persiste com dor?

Não

Manter medicação por 5d. Acompanhamento ambulatorial

Sim

EVA 7 a 10: intensa

Internação hospitalar com dipirona e paracetamol intercalados. Associar morfina 0,05 a 0,1mg/Kg/dose, IV

Reavaliar em 24h

Persiste com dor?

Não

Alta com dipirona e paracetamol intercalado, com avaliação em UBS em até 5d.

Sim

Associar amitríptilina, gabapentina ou carbamazepina (3). Avaliar outros diagnósticos.

(1) Dipirona gotas (500mg/mL): Crianças >3 meses e >5 Kg. 1mL = 15 gotas = 200 mg; 1 gota = 13 mg
(2) Paracetamol gotas (200 mg/mL): 0-29 dias: 5-10mg/Kg de 6-8 horas; 30 dias a 3 meses: 10mg/Kg a cada 4-6 horas; 3 meses a 12 anos: 10-15mg/Kg a cada 6-8 horas (máximo 1g/dose, 4g/dia = 275 gotas/dia)
(3) Amitríptilina: >6 anos. Dose: 10 mg/dia; Gabapentina: >3 anos. Dose: iniciar com 10-15mg/Kg/dia a cada 8-12h e aumentar gradativamente até melhora (máximo 40 mg/Kg/dia a cada 8-12h ou 600 mg/dose); Carbamazepina: iniciar com 10-20 mg/Kg/dia a cada 6h e aumentar gradativamente até melhora (máximo 35 mg/Kg/dia ou 1000mg/dia)

Fonte: Manejo clínico das formas subagudas e crônicas, consultar: [guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf](#).
[protocolo de manejo clinico de chikungunya no estado de sao paulo.pdf](#).

CHIKUNGUNYA: Orientações Gerais

- Boa orientação de hidratação e dos **sinais de gravidade e /ou critérios de internação.**
- Retornar à unidade de saúde a qualquer momento caso apresentem febre persistente por mais de 5 dias, descompensação de doença de base, dor intensa que não melhora com o uso de dipirona ou paracetamol ou se surgimento de sinais de gravidade e/ou critérios de internação .

Cartão de Acompanhamento:

- Deve ser sempre entregue para o paciente, com orientação e preenchido de forma adequada;
- Especificar no cartão da dengue o volume de **hidratação oral** a ser ingerido por dia;
- Orientar para levar o cartão de acompanhamento das arboviroses nos retornos.

O cartão de acompanhamento para arboviroses (dengue, chikungunya, Zika) é dividido em seções para coleta de dados pessoais, monitoramento de sintomas de alarme, registro de hidratação oral e acompanhamento da evolução da doença.

Atenção para os Sinais de Alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua
- Vômitos persistentes
- Queda abrupta na temperatura do corpo
- Sangramentos
- Agitação ou sonolência
- Tontura ou desmaio
- Pele fria e pálida
- Diminuição da quantidade de urina
- Dificuldade de respirar
- Dificuldade para andar
- Choro persistente em crianças

Esses sintomas podem aparecer a partir do 3º dia da doença e indicar uma forma grave da doença. Se você apresentar um deles, procure o serviço de saúde imediatamente!

Apresente este cartão sempre que retornar à Unidade de Saúde.
ESSA DOENÇA MERECE SUA ATENÇÃO!

Em casa, lembre-se de que:

- Repouso é importante para a sua recuperação: evite qualquer esforço físico.
- Nunca tome medicamentos sem prescrição médica.
- Os medicamentos à base de salicilatos (AAS) e anti-inflamatórios não devem ser utilizados, pois podem causar ou agravar sangramentos.
- Utilize compressas frias nas articulações com dor por 20 minutos a cada 4 horas.
- Os líquidos são fundamentais para evitar o agravamento da doença. Beba as quantidades recomendadas de água, chá, sucos, água de coco, soro caseiro ou soro de reidratação oral, conforme anotado abaixo, por até 48 horas após a queda da febre.

PREPARO DO SORO CASEIRO: dissolver em 1 litro de água filtrada ou fervida: 2 colheres de sopa de açúcar e 1 colher de café de sal.

PREPARO DO SORO DE REIDRATAÇÃO ORAL: dissolver 1 envelope em 1 litro de água filtrada ou fervida.

Os sinais de alarme surgem principalmente quando a febre desaparece, geralmente de 3 a 7 dias após o início dos sintomas. Retorne **IMEDIATAMENTE** ao serviço de saúde se notar algum sinal de alarme.

Mantenha o domicílio sempre limpo, evite água parada e elimine os possíveis criadouros do mosquito.

HEIDRATAÇÃO ORAL (60 a 80 mL/kg/dia)

Período	Soro de reidratação oral ou soro caseiro	Outros líquidos
Manhã	mls	mls
Tarde	mls	mls
Noite	mls	mls
Total		

Notificação () Sim () Não

	Sim	Não
1. Sinais de alarme		
2. Sinais de gravidade		
3. Sinais de internação		
4. Sinais de óbito		
5. Sinais de recuperação		
6. Sinais de retorno		
7. Sinais de alta		

Data de início da infecção: ____/____/____

Observação:

- Retorno** para reavaliação no primeiro dia sem febre ou no 5º dia da doença se houver persistência da febre;
- Retorno imediato ao identificar sinais de alarme ou de gravidade e/ou critérios de internação;**

Não se automedicar!

- A **alimentação** não deve ser interrompida durante a hidratação e sim administrada de acordo com a aceitação do paciente. O aleitamento materno deve ser mantido e estimulado;
- Afastamento de atividades habituais, com indicação de repouso relativo. Evitar atividades que sobrecarregem as articulações, atividades repetidas, carregar peso e deambular longas distâncias;
- Orientar a retirada de anéis, pulseiras e quaisquer outros dispositivos que possam atuar como torniquete em caso de edema;
- Sobre possibilidade de cronificação;
- Sobre a eliminação de criadouros do *Aedes aegypti* e sintomas.

CHIKUNGUNYA: GRUPOS DE RISCO

- **Menores de 2 anos;**
- **Gestantes;**
- **Maiores de 65 anos;**
- **Presença de comorbidades e doenças crônicas.**

Indicação de internação: Neonato

CHIKUNGUNYA: com sinais de gravidade ou critério de internação

- **Dor torácica, palpitação, arritmias** (taquicardia, bradicardia), **hipotensão postural, lipotímia.**
- Sinais de **choque.**
- **Dispneia, cianose.**
- **Irritabilidade, tontura, déficit de força, cefaleia intensa ou persistente.**
- **Redução da diurese, elevação da ureia/creatinina.**
- **Fenômenos hemorrágicos.**
- **Descompensação de doenças de base.**
- **Sinais ou sintomas que coloquem em risco a vida.**
- **Neonatos.**

Questionário para Diagnóstico da Dor Neuropática

Por favor, nas 4 perguntas abaixo, complete o questionário marcando uma resposta para cada número.

ENTREVISTA DO PACIENTE

Questão 1: A sua dor tem uma ou mais das seguintes características?

	SIM	NÃO
1 - Queimação	☐	☐
2 - Sensação de frio dolorosa	☐	☐
3 - Choque elétrico	☐	☐

Questão 2: Há presença de um ou mais sintomas na mesma área da sua dor?

	SIM	NÃO
4 - Formigamento	☐	☐
5 - Alfinetada e agulhada	☐	☐
6 - Adormecimento	☐	☐
7 - Coceira	☐	☐

EXAME DO PACIENTE

Questão 3: A dor está localizada numa área onde o exame físico pode revelar uma ou mais das seguintes características?

	SIM	NÃO
8 - Hipoestesia ao toque	☐	☐
9 - Hipoestesia à picada de agulha	☐	☐

Questão 4: Na área dolorosa, a dor pode ser causada ou aumentada por:

	SIM	NÃO
10 - Escovação	☐	☐

1 ponto para cada item marcado como SIM

Dor nociceptiva < 4 ()

Dor neuropática ≥ 4 ()

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo.

ESCALA FACE, LEGS, ACTIVITY, CRY, CONSOLABILITY (FLACC)

Figura 6. Escala Face, Legs, Activity, Cry, Consolability (FLACC)

Categoria	Pontuação		
	0	1	2
Face	Nenhuma expressão especial ou sorriso.	Caretas ou sobrancelhas franzidas de vez em quando, introversão, desinteresse.	Tremor frequente do queixo, mandíbulas cerradas.
Pernas	Normais ou relaxadas.	Inquietas, agitadas, tensas.	Chutando ou esticadas.
Atividade	Quieta, na posição normal, movendo-se facilmente.	Contorcendo-se, movendo-se para frente e para trás, tensa.	Curvada, rígida ou com movimentos bruscos.
Choro	Sem choro (acordada ou dormindo).	Gemidos ou choramingo; queixa ocasional.	Choro continuado, grito ou soluço; queixa com frequência.
Consolabilidade	Satisfeita, relaxada.	Tranquilizada por toques, abraços ou conversas ocasionais; pode ser distraída.	Difícil de consolar ou confortar.
Observa-se a criança durante 5 minutos, são atribuídos pontos de 0-2 até um total máximo de 10 pontos (dor intensa).			
Fonte: Adaptado de https://doi.org/10.1590/0037-8682-0279-2016			

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024 Acesso em 30/12/24 <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>.
- 2 - Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. – acesso em 30/12/24: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>.
- 3 - PLANO DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES URBANAS DENGUE, CHIKUNGUNYA E ZIKA 2025/2026 – acesso em 20/01/25 - [planodecontingencia_arbo_2025_2026_sp_final-coupia.pdf](#).
- 4 - Chikungunya: manejo clínico [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.- acesso em 30/12/24: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/guia-chikungunya-manejo-clinico-2o-edicao.pdf>.
- 5 - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - Protocolo de Manejo Clínico de Chikungunya no Estado de São Paulo - acesso em [protocolo de manejo clinico de chikungunya no estado de sao paulo.pdf \(saude.sp.gov.br\)](#).
- 6 - GUIDELINES FOR THE CLINICAL DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DENGUE, CHIKUNGUNYA, AND ZIKA- PAHO – 2022 – acesso em: [Guidelines for the Clinical Diagnosis and Treatment of Dengue, Chikungunya, and Zika - PAHO/WHO | Pan American Health Organization](#).



Secretaria da
Saúde



SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO